

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y
PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de
resultados NOC en personas colostomizadas e
ileostomizadas en seguimiento en una unidad de ostomías**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Santiago Pérez García

DIRECTORES

Enrique Pacheco Del Cerro
Antonio Luis Villarino Marín

Madrid

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



Tesis Doctoral

Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de resultados NOC en personas colostomizadas e ileostomizadas en seguimiento en una unidad de ostomías

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Santiago Pérez García

DIRECTORES

Enrique Pacheco Del Cerro
Antonio Luis Villarino Marín

DEDICATORIA

A Paquita, que me hizo comprender la problemática de la persona ostomizada y me abrió el camino del cuidado en Estomaterapia

AGRADECIMIENTOS

A Charo por ese apoyo desinteresado que me ha dado en todo momento durante tantos años.

A Antonio y Enrique por la dedicación, paciencia y apoyo recibido dirigiendo la tesis.

A Elena por el buen trabajo enfermero hecho colaborando en la valoración y la evaluación de la muestra.

A Nacho y Candelas por la ayuda en el análisis estadístico y los ánimos transmitidos.

A Fuencisla por el aporte documental que durante años me ofreció.

A todas las personas ostomizadas que, durante mi actividad profesional, tanto me han enseñado.

“No podemos seguir viendo la Salud como un camino recto perfectamente delimitado por la ciencia biomédica que llega a un resultado aparentemente cada vez más diáfano. Las respuestas humanas tienen mucho que decir acerca de los resultados en Salud y las enfermeras no pueden perder más tiempo sin identificarlas para mejorar la salud de los ciudadanos”

José Miguel Morales Asencio

INDICE GENERAL

RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN	16
La persona ostomizada	21
A. Problemática de la persona ostomizada	21
B. El cuidado enfermero de la persona ostomizada	23
Justificación	26
Objetivos	27
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO.	28
Tipo de estudio	28
Población a estudio:	28
Variables a estudio	28
Instrumentos de medida	28
Procedimiento	29
Métodos estadísticos	30
Consideraciones éticas	30
Diagnósticos NANDA a estudio	31
Criterios de resultados NOC e Indicadores a estudio	31
RESULTADOS	34
A- Características de la población estudiada.	34
B- Diagnósticos NANDA	38
Valoración por Patrones Funcionales de Salud	39
C- Criterios de Resultados NOC	52
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c factores biológicos.	53
Riesgo de déficit volumen de líquidos r/c alteraciones que afectan la absorción de los líquidos.	55
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea fr. factores mecánicos y/o excreciones.	57

Incontinencia fecal r/c deterioro de la capacidad de contener las heces.	60
Riesgo de estreñimiento fr. hábitos dietéticos inadecuados y/o ingesta de fibra insuficiente.	65
Déficit de autocuidado: uso del inodoro r/c disminución de la motivación.	68
Intolerancia a la actividad r/c pérdida de condición física.	76
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente.	78
Baja autoestima situacional r/c cambio imagen corporal.	82
Desesperanza r/c deterioro de la afección fisiológica.	87
Deterioro interacción social r/c alteración en el autoconcepto	92
D Dominios Taxonomía NOC.	100
Salud Fisiológica.	100
Salud Psicosocial.	100
Conocimiento y Conducta de Salud.	104
E. Relaciones entre Diagnósticos Enfermeros, Resultados de Enfermería NOC y otras variables.	106
DISCUSIÓN	109
CONCLUSIONES	124
BIBLIOGRAFÍA	125
ANEXO	136

ÍNDICE TABLAS

<i>Tabla 1</i>	Distribución de las personas ostomizadas por sexo.	34
<i>Tabla 2</i>	Distribución del tipo de ostomía por sexo.	34
<i>Tabla 3</i>	Frecuencia y porcentaje de los diferentes intervalos de edades de las personas portadoras de una ostomía.	35
<i>Tabla 4</i>	Frecuencia y porcentaje del tipo de convivencia.	35
<i>Tabla 5</i>	Frecuencia y porcentaje de la situación en la que se encuentran laboralmente.	35
<i>Tabla 6</i>	Frecuencia y porcentaje del tipo de estudios.	36
<i>Tabla 7</i>	Personas ostomizadas estudiadas en las diferentes visitas, según el tipo de cirugía.	36
<i>Tabla 8</i>	Distribución por sexo de las personas ostomizadas en las sucesivas visitas.	36
<i>Tabla 9</i>	Personas ostomizadas estudiadas a lo largo de las visitas, en función de la edad.	37
<i>Tabla 10</i>	Tipo de convivencia familiar de las personas estudiadas en las diferentes visitas.	37
<i>Tabla 11</i>	Nivel de estudios de las personas estudiadas a lo largo de las visitas sucesivas	37
<i>Tabla 12</i>	Situación laboral de las personas estudiadas durante las visitas sucesivas.	37
<i>Tabla 13</i>	Personas que fueron atendidas preoperatoriamente.	38
<i>Tabla 14</i>	Personas a las que se les marco la zona del estoma preoperatoriamente.	38
<i>Tabla 15</i>	Personas ostomizadas con desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	39
<i>Tabla 16</i>	Personas ostomizadas con riesgo de déficit volumen de líquidos.	40
<i>Tabla 17</i>	Personas ostomizadas con riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	42
<i>Tabla 18</i>	Personas ostomizados con riesgo de estreñimiento.	43
<i>Tabla 19</i>	Personas ostomizadas con déficit de autocuidado: uso del inodoro.	44
<i>Tabla 20</i>	Personas ostomizadas con conocimientos deficientes.	45
<i>Tabla 21</i>	Personas ostomizadas con baja autoestima situacional.	46
<i>Tabla 22</i>	Personas ostomizadas con deterioro de la interacción social.	47

<i>Tabla 23</i>	Personas ostomizadas con intolerancia a la actividad.	49
<i>Tabla 24</i>	Diagnósticos NANDA presentes en más de un 75% de ostomizados en la primera visita postoperatoria y evolución de los mismos en visitas sucesivas.	52
<i>Tabla 25</i>	Evolución de la mejoría del Estado nutricional, en relación a las características de la muestra.	54
<i>Tabla 26</i>	Evolución de la mejoría del Equilibrio Hídrico en relación a las características de la muestra.	57
<i>Tabla 27</i>	Evolución de la mejoría de la Integridad Tisular: Piel y Membrana Mucosa, en relación a las características de la muestra.	59
<i>Tabla 28</i>	Evolución de la mejoría de los Criterios de Resultados NOC 1601 Conducta de Cumplimiento y NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía en relación a las características de la muestra.	61
<i>Tabla 29</i>	Evolución de la mejoría del Criterio de Resultados NOC 0501 Eliminación intestinal en relación a características de la muestra.	66
<i>Tabla 30</i>	Evolución de la mejoría del Criterio de Resultados NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía en relación a las características de la muestra.	69
<i>Tabla 31</i>	Resumen de los 11 indicadores del Criterio de Resultado NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía en cada una de las visitas de seguimiento.	70
<i>Tabla 32</i>	Evolución de la mejoría del Criterio de Resultado NOC 0005 tolerancia a la actividad en relación a las características de la muestra.	77
<i>Tabla 33.</i>	Evolución de la mejoría del Criterio de Resultado NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía en relación a las características de la muestra.	80
<i>Tabla 34</i>	Resumen de los 16 indicadores del Criterios de Resultados NOC 1829 Conocimientos cuidados de la ostomía en cada una de las visitas de seguimiento.	81
<i>Tabla 35</i>	Evolución de la mejoría en los Criterios de Resultado NOC 1200 Imagen corporal y NOC 1205 Autoestima en relación a las características de la muestra.	83
<i>Tabla 36</i>	Evolución de la mejoría del Criterio de Resultados NOC 1204 Equilibrio Emocional en relación a las características de la muestra.	89
<i>Tabla 37</i>	Evolución de la mejoría de los Criterios de Resultados NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida y NOC 1503 Implicación social en relación a las características de la muestra.	93
<i>Tabla 38</i>	Resumen de la evolución de los pacientes que obtienen resultados positivos en los Criterios de Resultados NOC a lo largo de las diferentes visitas.	98
<i>Tabla 39</i>	Resultados pvalor de cada Criterios de Resultados NOC entre visitas.	99
<i>Tabla 40</i>	Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en el Dominio Salud Fisiológica en relación a las características de la muestra.	101

<i>Tabla 41</i>	Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en el Dominio Salud Psicosocial en relación a las características de la muestra.	102
<i>Tabla 42</i>	Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en la Clase Bienestar Psicológico en relación a las características de la muestra.	103
<i>Tabla 43</i>	Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en la Clase Vida Social en relación a las características de la muestra.	104
<i>Tabla 44</i>	Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en el Dominio Conocimiento y Conducta de Salud en relación a las características de la muestra.	105
<i>Tabla 45</i>	Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en relación a su vida social en relación a las características de la muestra.	106
<i>Tabla 46</i>	Concordancias entre Criterios de Resultados NOC con resultados satisfactorios en la primera visita tras la cirugía.	108
<i>Tabla 47</i>	Concordancias entre Criterios de Resultados NOC con resultados satisfactorios al año de la cirugía.	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1</i>	Pacientes ostomizados que han sido vistos por enfermera estomaterapeuta antes de la cirugía.	36
<i>Gráfico 2</i>	Pacientes ostomizados a los que se les marco el estoma antes de la cirugía.	36
<i>Gráfico 3</i>	Presencia de complicaciones en la piel periestomal.	41
<i>Gráfico 4</i>	Evolución de los diagnósticos más prevalentes en la primera visita a lo largo de las siguientes visitas, de todas las personas ostomizadas.	51
<i>Gráfico 5</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Estado Nutricional, NOC1004.	53
<i>Gráfico 6</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Ingestión Alimentaria Criterio del NOC1004.	55
<i>Gráfico 7</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Relación Peso/Talla del NOC1004.	55
<i>Gráfico 8</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Equilibrio Hídrico, NOC0601.	56
<i>Gráfico 9</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Integridad de la Piel y Membrana Mucosa, NOC1101.	58
<i>Gráfico 10</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Integridad de la Piel del NOC1101.	60
<i>Gráfico 11</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Integridad de la Piel del NOC1101.	60
<i>Gráfico 12</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado conducta de cumplimiento NOC1601.	62
<i>Gráfico 13</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador comunica seguir la pauta prescrita del NOC1601.	63
<i>Gráfico 14</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador conserva la cita con un profesional sanitario del NOC1601.	63
<i>Gráfico 15</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador modifica la pauta orientada por el profesional sanitario del NOC1601.	64
<i>Gráfico 16</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado autocuidados de la ostomía, NOC1615.	64
<i>Gráfico 17</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado eliminación intestinal, NOC0501.	65

Gráfico 18	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador patrón de eliminación del NOC0501.	67
Gráfico 19	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador cantidad de heces en relación a la dieta NOC0501.	67
Gráfico 20	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador describe el funcionamiento de la ostomía NOC1615.	71
Gráfico 21	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador describe el propósito de la ostomía NOC1615.	71
Gráfico 22	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato NOC1615.	72
Gráfico 23	Porcentaje de ostomizados con heces líquidas con resultados satisfactorio en el Indicador mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato NOC1615.	72
Gráfico 24	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador cambia la bolsa de la ostomía NOC1615.	73
Gráfico 25	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador controla las complicaciones relacionadas con el estoma NOC1615.	73
Gráfico 26	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador controla la cantidad y consistencia de las heces NOC1615.	74
Gráfico 27	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía NOC1615.	74
Gráfico 28	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador obtiene material para la ostomía NOC1615.	75
Gráfico 29	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía NOC1615.	75
Gráfico 30	Porcentaje de ostomizados que tienen indicada la irrigación con resultados satisfactorio en el Indicador utiliza una técnica de irrigación correcta NOC1615.	76
Gráfico 31	Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorio en el Indicador facilidad para realizar actividades de la vida diaria NOC0005.	78
Gráfico 32	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Conocimientos: Cuidados de la ostomía, NOC1829.	79
Gráfico 33	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada uno de los indicadores NOC1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía en cada una de las visitas realizadas.	82
Gráfico 34	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Autoestima, NOC1829.	84
Gráfico 35	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en el indicador verbalizan autoaceptación del NOC1205.	85

<i>Gráfico 36</i>	Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorio en el Indicador aceptan las propias limitaciones del NOC1205.	85
<i>Gráfico 37</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Imagen Corporal NOC1200.	86
<i>Gráfico 38</i>	Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorios en el Indicador imagen interna de sí mismo del NOC1200.	86
<i>Gráfico 39</i>	Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorios en el Indicador adaptación a los cambios en el aspecto físico del NOC1200.	87
<i>Gráfico 40</i>	Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorios en el Indicador adaptación a los cambios en la función corporal del NOC1200.	87
<i>Gráfico 41</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Equilibrio Emocional, NOC1204.	88
<i>Gráfico 42</i>	Porcentaje de ostomizados que muestra un estado de ánimo sereno del NOC1204.	90
<i>Gráfico 43</i>	Porcentaje de ostomizados que refiere dormir de forma adecuada del NOC1204.	90
<i>Gráfico 44</i>	Porcentaje de ostomizados que refiere apetito normal del NOC1204.	91
<i>Gráfico 45</i>	Porcentaje de ostomizados que muestra interés por lo que le rodea del NOC1204.	91
<i>Gráfico 46</i>	Porcentaje de ostomizados que refiere capacidad para realizar tareas diarias del NOC1204.	92
<i>Gráfico 47</i>	Porcentaje de ostomizados que mantiene el arreglo y la higiene personal NOC1204.	92
<i>Gráfico 48</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Modificación Psicosocial: Cambio de Vida NOC1305.	94
<i>Gráfico 49</i>	Porcentaje de ostomizados con mantenimiento de la autoestima NOC1305.	94
<i>Gráfico 50</i>	Porcentaje de ostomizados con expresiones optimistas sobre el presente NOC1305.	95
<i>Gráfico 51</i>	Porcentaje de ostomizados con expresiones optimistas sobre el futuro NOC1305.	95
<i>Gráfico 52</i>	Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Implicación Social NOC1503.	96
<i>Gráfico 53</i>	Porcentaje de ostomizados que interactúan con amigos NOC1503.	96
<i>Gráfico 54</i>	Porcentaje de ostomizados que interactúan con vecinos NOC1503.	97
<i>Gráfico 55</i>	Porcentaje de ostomizados con interacción con familiares NOC1503.	97
<i>Gráfico 56</i>	Porcentaje de ostomizados con participación en actividades de ocio NOC1503.	98

RESUMEN

La persona portadora de una ostomía digestiva de eliminación ve alterada su forma de vida como consecuencia de una cirugía mutilante por una enfermedad generalmente grave. Ser portador de una de ellas desencadena una problemática tanto a nivel físico y manejo técnico del estoma, como a nivel emocional y en su vida de relación.

No existen censos fidedignos del número de ostomizados existentes, aunque algunos autores calculan que en España existen unas 100.000 personas ostomizadas, con 15.000 casos nuevos cada año.

El objetivo de la medicina tecno-científica es estudiar la causa de la enfermedad, formular un diagnóstico y proponer un tratamiento. Sin embargo, el cuidado enfermero está enfocado hacia los problemas, los déficits o las incapacidades que las personas tienen en sus experiencias de salud, desde la globalidad.

La enfermera Experta en Estomaterapia, es el profesional que desarrolla un cuidado especializado para que la persona logre adaptarse a su nueva forma de vida. Esta Enfermera de Práctica Avanzada gestiona el cuidado de estos pacientes tanto durante su hospitalización como en el seguimiento tras el alta. Hace más de una década que se plantea la necesidad de que estas enfermeras se adapten a los nuevos modelos de gestión y definan su actividad en términos de resultados. Para ello debe controlar su propia información, así como la medición de sus actuaciones y resultados.

OBJETIVOS: Identificar los Diagnósticos Enfermeros NANDA más frecuentes en las personas portadoras de un estoma de eliminación digestiva y evaluar los Resultados de Enfermería NOC establecidos para dichos Diagnósticos durante un año de seguimiento tras la cirugía.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo transversal en personas con ostomías de eliminación digestiva tras el alta hospitalaria para identificar los Diagnósticos de Enfermería, y posteriormente un estudio descriptivo prospectivo de la evolución de los Resultados de Enfermería NOC establecidos para dichos diagnósticos a los dos, seis y doce meses de la cirugía. Se incluyeron a todas las Personas portadoras de colostomía o Ileostomía de nueva creación y que, tras el alta hospitalaria, iniciaron seguimiento por la Enfermera Experta en Estomaterapia de la Unidad de Ostomías del Hospital Universitario 12 de Octubre. Se excluyeron pacientes que se les realizó una ostomía con técnica quirúrgica de continencia, que no pudieran alcanzar el índice 4 o 5 de la escala Likert de los Resultados NOC a evaluar, por sus características previas a la

cirugía y personas que al ser dados de alta tenían: afectación dermatológica crónica de localización periestomal, alergias cutáneas conocidas, eventración, alteraciones mentales, limitación motora en manos y trastornos nutricionales.

RESULTADOS: Al alta hospitalaria se identificó, en más del 75% de la muestra estudiada, doce diagnósticos NANDA, agrupados en Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Se evaluaron en todas las visitas 55 Indicadores de 12 Resultados NOC de los Dominios Salud Fisiológica, Salud Psicosocial y Conocimiento y Conducta de Salud; en los diagnósticos detectados. Se encontró mejoría progresiva en todos ellos a lo largo de las revisiones realizadas. Por otro lado, se identificaron relaciones significativas entre algunos Diagnósticos NANDA y variables sociodemográficas y clínicas, como la baja autoestima y el deterioro de la interacción social con el sexo, el riesgo de deterioro de la integridad cutánea y el marcaje del estoma previo a la cirugía. Se observaron concordancia entre aspectos emocionales y la vida de relación en las personas ostomizadas, así como los conocimientos que tiene sobre el cuidado de la ostomía y la realización de los autocuidados

CONCLUSIONES: Se han identificado al alta 12 Diagnósticos NANDA, que han permitido una planificación de cuidados tras el alta hospitalaria. Al año de la cirugía el deterioro de la interacción social y la baja autoestima situacional se relaciona significativamente con el sexo femenino y que el riesgo de deterioro de la integridad cutánea es más significativo en ostomizados que no tenían marcado el estoma preoperatoriamente. Se ha observado una concordancia entre aspectos emocionales y la vida de relación en las personas ostomizadas, así como los conocimientos que tiene sobre el cuidado de la ostomía y la realización de los autocuidados.

La Taxonomía NOC ha sido una herramienta útil para monitorizar los resultados y permite tener estándares de calidad para una mejora continua. En la muestra estudiada, la adaptación al manejo técnico de la ostomía es alcanzado entre los dos y tres meses tras la cirugía. Sin embargo, la adaptación psicosocial no se inicia hasta los seis meses.

ABSTRACT

The person who has a digestive elimination ostomy has his lifestyle altered as a result of aggressive surgery due to a generally serious illness. Being a carrier of serious illness causes a problem both physically and technically in the stoma, as well as emotionally and in the relationship life.

There are no reliable censuses of the number of ostomy patients, although some authors calculate that in Spain there are some 100.000 ostomy people, with 15.000 new cases each year.

The objective of techno-scientific medicine is to study the cause of the disease, create a diagnosis and propose a treatment. However, nursing care is focused on the problems, deficits or disabilities that people have in their health experiences, holistically.

The Stomatherapy nurse specialist is the professional who develops specialized care so that the person can adapt to their new way of life. This Advanced Practice Nurse manages the care of these patients both during their hospitalization and in the follow-up after discharge. For more than a decade, there has been a need for these nurses to adapt to new management models and define their activity in terms of results. For this you must control your own information, as well as the measurement of your actions and results.

OBJECTIVES: Identify the most frequent NANDA Nursing Diagnoses in people carrying a digestive elimination stoma and evaluate the NOC Nursing Outcomes established for those Diagnoses during the next year of follow-up after surgery.

METHODS: A cross-sectional descriptive study was performed in people with digestive elimination ostomies after hospital discharge to identify the Nursing Diagnoses, and later a prospective descriptive study of the evolution of the NOC Nursing Outcomes established for said diagnoses at two, six and twelve months after surgery. All people with a newly created colostomy or ileostomy and who, after hospital discharge, began following-up by a The Stomatherapy nurse specialist in the Ostomy Unit of the University Hospital 12 de Octubre were included. Patients who underwent an ostomy with a continence surgical technique, who could not reach the Likert scale index 4 or 5 of the NOC Outcomes to be evaluated, were excluded due to their characteristics prior to surgery and people who, when given they were discharged: chronic dermatological involvement of peristomal location, known skin allergies, eventration, mental disorders, limitation in hands and nutritional disorders.

RESULTS: At hospital discharge, more than 75% of the sample studied identified twelve NANDA diagnoses, grouped into Marjory Gordon's Functional Health Patterns. Fifty five Indicators of 12 NOC Outcome of the Functional Health, Psychosocial Health an Health Knowledge and Behavior Domains were evaluated at all visits; in the detected diagnoses. Progressive improvement was found in all of them throughout the medical reviews. On the other hand, significant relationships were identified between some NANDA diagnoses and sociodemographic and clinical variables, such as low self-esteem and impaired social interaction with sex, the risk of impaired skin integrity, and

stoma marking prior to surgery. Concordance between emotional aspects and the relationship life were observed in the ostomy patients, as well as the knowledge they have about ostomy care and self-care.

CONCLUSIONS: Twelve NANDA Diagnoses have been identified at discharge, which have allowed care planning after hospital discharge. One year after surgery, the deterioration of social interaction and low situational self esteem is significantly related to the female sex and the risk of deterioration of skin integrity is more significant in ostomy patients who did not have the stoma marked previously to the surgery. A concordance between emotional aspects and the relationship life has been observed in ostomy patients as well as the knowledge they have about ostomy care and self-care.

The NOC Taxonomy has been a useful tool to monitor the results and allows having quality standards for continuous improvement. In the study sample, adaptation to technical management of the ostomy is achieved between two and three months after surgery, however, psychosocial adaptation does not begin until six months.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA Y EVOLUCIÓN DE RESULTADOS NOC EN PERSONAS COLOSTOMIZADAS E ILEOSTOMIZADAS EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE OSTOMÍAS

INTRODUCCIÓN

Los avances científico-técnicos actuales requieren que los profesionales de la salud tengan en cuenta las consecuencias personales y sociales de los tratamientos y cuidados que se realizan. La aplicación de la tecnología previene la muerte prematura de las personas, como ocurre con las enfermedades crónicas, pero a su vez sobrevienen una serie de problemas que se refieren a las consecuencias de vivir con esos tratamientos. Una muestra de ello son las personas portadoras de una ostomía, que como consecuencia de una cirugía mutilante por una enfermedad, generalmente grave, su eliminación fecal o urinaria se ve alterada del trayecto natural.^{1,2}

Las ostomías forman parte de las cirugías que se realizan para el abordaje de ciertas enfermedades, y tienen una gran repercusión en los pacientes y en los familiares, como más adelante se especificarán. El término de ostomía se designa a la intervención quirúrgica en la que se crea una comunicación entre un órgano a la piel, conociéndose como estoma la nueva apertura.^{3,4}

Las ostomías se clasifican, según la funcionalidad para la que se realiza, en ostomías de alimentación, respiración y de eliminación. Las ostomías de eliminación se realizan para la eliminación de heces por una vía alternativa, abocando el tubo digestivo a la pared abdominal (colostomía o ileostomía), o para la eliminación de orina cuando es el trayecto urinario el que se exterioriza. La incidencia estimada en países occidentales es de 2 a 4 pacientes ostomizados por 1000 adultos, siendo la colostomía la que con mayor frecuencia se realiza, seguida de ileostomía y urostomía.^{2,3,5,6}

Es la intervención quirúrgica más antigua de la que se tiene constancia a nivel del tubo digestivo, descrita por Praxágoras en el año 350 a.c., realizada con un hierro candente. Paracelso (1493-1541) afirmaba que estas fístulas cerraban por si solas. En 1776 Pillore realizó con éxito la primera cecostomía. Hartman en 1884 describe su práctica en el colon descendente como tratamiento de urgencia en procesos agudos. Esta técnica quirúrgica se generalizó a partir de 1908 cuando Miles realizó una ostomía en un carcinoma colorrectal.⁷

El estudio que se presenta en este trabajo se centra en las ostomías digestivas de eliminación, es decir en personas colostomizadas e ileostomizadas.

Se entiende por colostomía, la exteriorización del colon a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel, con la finalidad de crear una salida artificial para el contenido fecal. Como consecuencia de ello se produce un cambio de la función corporal natural, para permitir la eliminación del contenido intestinal después de una enfermedad o lesión. La localización más frecuente es en la zona abdominal izquierda, si la cirugía se realiza en el colon descendente o sigmoide, o bien se ubica en el hipocondrio derecho en casos de realizarse en colon ascendente o transversal.^{4,8,9}

Aunque Littré (1658-1742) comunicó la sigmoidostomía en 1710 y Faget (1674-1750), la amputación del recto en 1739, la primera extirpación con éxito de cáncer del recto fue por Lisfranc (1790-1847), cirujano de la Pitié en París, quien en 1833 resecó 9 cánceres del recto por vía perineal con sólo 3 muertes posoperatorias. Pillore, cirujano de Rouen, en Francia, en 1776 realizó la cecostomía para aliviar la obstrucción rectal por cáncer y Pring (1789-1859) cirujano de Bath, llevó a cabo en 1820, la colostomía iliaca izquierda también para aliviar la obstrucción por cáncer del recto. Las bases para el tratamiento quirúrgico del cáncer del recto comenzaron en el siglo XIX. En 1839, Amussat (1796-1856) dio a conocer la facilidad de la técnica de la colostomía, implantándola como un procedimiento de rutina en el quirófano. La popularidad de la colostomía lumbar fue breve, entre otras razones por la dificultad para su manejo y cuidado. En 1885 Kraske (1851-1930) propuso la resección sacra del recto que revolucionó la cirugía del cáncer en tercio medio y superior del recto. En 1908, Miles (1869-1947) describió la resección radical abdominoperitoneal en un solo tiempo, la desventaja era la necesidad de realizar una colostomía abdominal definitiva. La resección anterior o sigmoidectomía anterior con estoma abdominal permanente fue descrita por Hartman (1860-1952) en 1923 para los casos en que las condiciones de la patología o del paciente hacen no recomendable el establecimiento de la continuidad intestinal. En las últimas décadas se han aportado nuevas técnicas quirúrgicas con conservación de ano o preservación de esfínteres.¹⁰

La ileostomía consiste en la exteriorización y sutura del íleon a la piel a través de la pared abdominal y normalmente se localiza en el abdomen derecho. La primera fue realizada en 1879 por Baum como tratamiento de un carcinoma de colon. Para evitar los malos resultados funcionales y mecánicos que tenían la ileostomía como consecuencia de no estar fijado a la pared abdominal, Brooke en 1952 describió la evaginación del íleon en el mismo acto quirúrgico con sutura de la mucosa a la piel, sutura mucocutánea. La ileostomía se realiza como consecuencia de una neoplasia de colon, por enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa, poliposis cólica familiar, enterocolitis, amebiosis fulminante, traumatismos o malformaciones congénitas.^{8,9,11}

Las estomas digestivos, ileostomías o colostomías, se llevan a cabo con fines terapéuticos, siendo el cáncer de colon la principal causa de la realización de un estoma digestivo de eliminación.^{12,13}

El cáncer (Ca) colorrectal se sitúa como el 2º tumor maligno más frecuente en la mayoría de países occidentales, seguido del cáncer de pulmón en el varón y de mama en la mujer. El 90% de los casos son diagnosticados en personas de más de 50 años. En Europa es uno de los tumores con mayor incidencia, independientemente de su sexo, con 446,000 casos nuevos diagnosticado cada año. ^{14,15}

Según datos de la Sociedad Española de Oncología ¹⁶, coincidiendo con los indicadores de salud publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ¹⁷; el Ca colorectal es el tumor maligno de alta incidencia en España, con cifras de alrededor 41.000 nuevos casos al año. En el caso de los hombres ocupa el segundo lugar, tras el Ca próstata, con cerca de 25.000 nuevos casos al año y en las mujeres, tras el Ca de mama, con alrededor de 16.000 nuevos casos al año. Esto indica que afecta uno de cada 20 hombres y a una de cada 30 mujeres. Supuso el 11% de las defunciones de todos los tumores malignos, con una tasa de mortalidad de 25 por 100.000 habitantes. En hombres representó el 10% de todas las defunciones por tumores malignos y una tasa de mortalidad de 29 por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres representó el 12% de todas las defunciones por tumores y una tasa de mortalidad de 21 por 100.000 habitantes. Se trata de un tumor maligno que afecta principalmente a las edades avanzadas de la vida, diagnosticándose fundamentalmente a partir de los 60 años y casi tres cuartas partes de las defunciones se producen a partir de los 70 años de edad. ^{16,17} (Imagen 1 y 2)

La edad es un factor de riesgo, pues hay un incremento brusco de la incidencia a partir de los 50 años. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 65 y los 75 años, con un máximo a los 70 (70-80% de los casos), aunque también se registran casos desde los 35- 40 años (un 20%). ¹⁸

Se estima que la incidencia aumentará un 45% para el año 2030, y que el aumento será mayor para las personas con más edad (hasta un aumento del 67% para los ancianos, mientras que en los adultos se espera un aumento del 11%). En el año 2030 alrededor del 70% de los cánceres serán diagnosticados en ancianos. ¹⁹

La Enfermedad inflamatoria intestinal es la causa principal de las ileostomías, en las que se incluyen a la Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y colitis indeterminada. Presentando un importante aumento de su incidencia respecto a épocas anteriores. La prevalencia en España es 197 casos por 100.000 habitantes. ^{5,8}

En los últimos años las técnicas y el instrumental quirúrgico han tenido un importante avance, evitando que algunos enfermos sean portadores de un estoma definitivo. Sin embargo, como se ha visto, la incidencia del Ca colorrectal es muy importante y en continuo aumento, pero con un pequeño descenso de la mortalidad en los últimos

años, lo que hace pensar que el número de personas con una colostomía o ileostomía no va a disminuir.^{20,21}

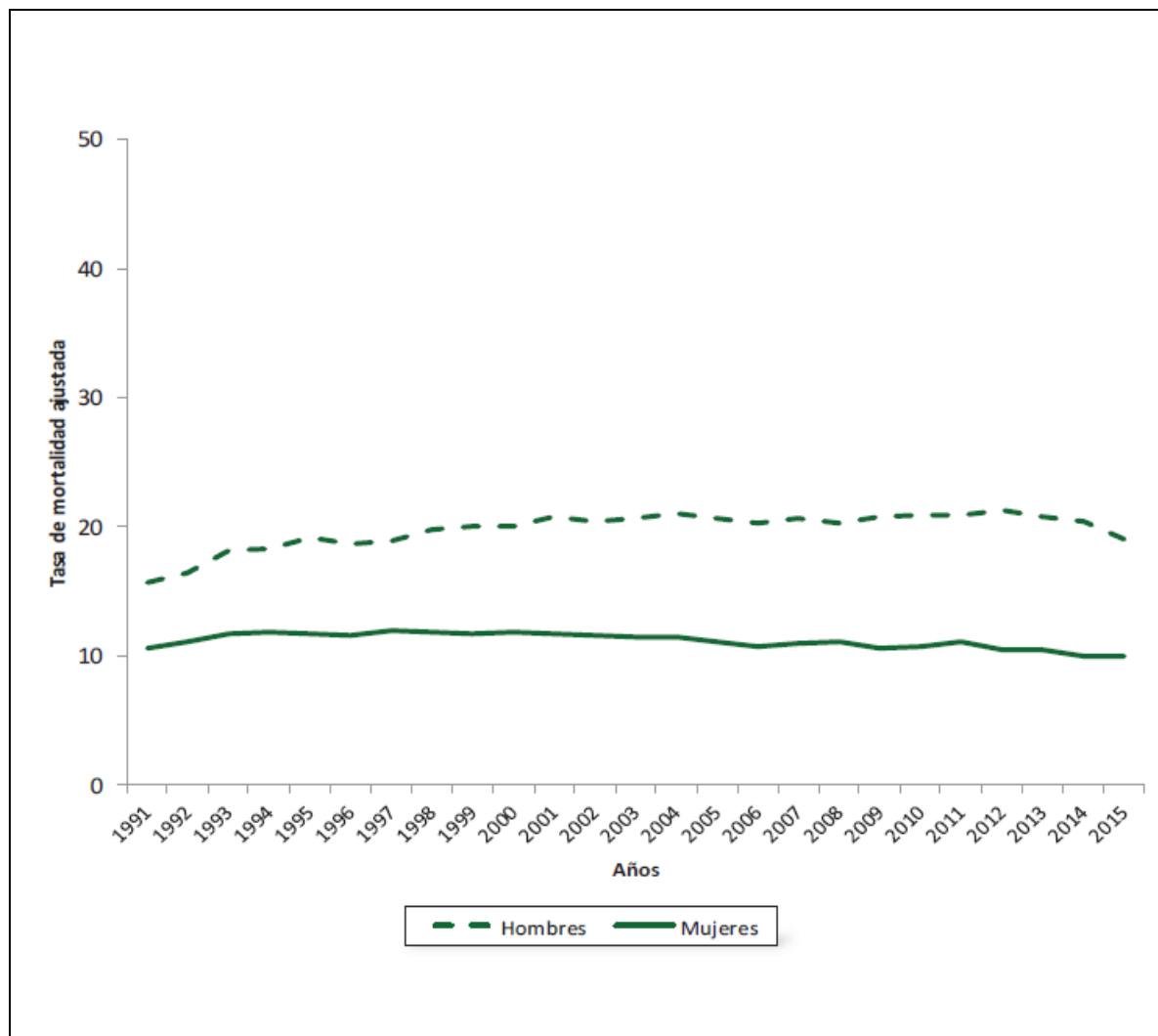


Imagen 1: Tumor maligno de colon tasa de mortalidad por 100.000 habitantes. España 1991-2015
fuente: Ministerio de Sanidad Indicadores de salud 2017 Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea.¹⁷

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AMBOS SEXOS								
Todas edades	23,1	23,4	24,1	25,0	25,2	25,4	25,4	24,8
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
25-34	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3
35-44	1,6	1,5	1,3	1,3	1,6	1,4	1,5	1,4
45-54	8,5	8,3	8,2	8,2	8,2	8,0	7,4	7,1
55-64	25,7	25,6	25,6	27,5	27,0	26,2	25,1	24,3
65-74	62,1	62,1	62,7	63,3	61,7	59,6	59,5	55,0
75 y +	165,6	166,1	169,7	170,8	169,9	171,1	169,2	165,9
Tasa ajustada por edad	15,0	15,0	15,1	15,4	15,2	14,9	14,5	13,9
VARONES								
Todas edades	26,3	27,3	28,4	29,0	30,1	30,3	30,5	29,2
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
25-34	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3	0,4	0,5	0,4
35-44	1,6	1,6	1,1	1,3	1,8	1,3	1,6	1,3
45-54	8,8	9,1	9,0	9,1	9,3	8,8	8,4	7,5
55-64	33,2	34,6	33,1	34,9	35,1	34,0	33,8	31,3
65-74	85,0	88,9	89,5	89,0	90,4	85,2	85,1	78,4
75 y +	227,0	228,8	238,2	234,9	239,3	241,7	238,4	229,7
Tasa ajustada por edad	20,3	20,8	21,0	21,0	21,4	20,8	20,4	19,1
MUJERES								
Todas edades	19,9	19,5	20,0	21,1	20,4	20,7	20,5	20,6
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
25-34	0,4	0,4	0,2	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2
35-44	1,7	1,4	1,4	1,4	1,4	1,6	1,3	1,6
45-54	8,1	7,5	7,4	7,3	7,2	7,2	6,4	6,7
55-64	18,6	17,0	18,4	20,4	19,3	18,7	16,8	17,6
65-74	42,2	38,9	39,3	40,7	36,3	37,0	36,7	34,2
75 y +	127,1	126,4	126,1	130,0	125,5	125,8	124,8	124,7
Tasa ajustada por edad	11,2	10,7	10,8	11,2	10,5	10,4	10,0	9,9

Imagen 2: Tumor maligno de colon tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España 2008-2015 Fuente: Ministerio de Sanidad Indicadores de salud 2017.¹⁷

Los diferentes estudios existentes indican que entre el 12% y el 21% de los pacientes operados de Ca colorrectal, son portadores de una ostomía definitiva o temporal.^{22,23}

No existen censos fidedignos del número de personas portadoras de una ostomía, se calcula que en España existen unas 100.000 personas ostomizadas, con 15.000 casos nuevos cada año.^{5,24}

En 2012, en los Estados Unidos, 143.460 pacientes fueron diagnosticados de Ca colorectal. Uno de cada 8 de estos pacientes, que representa el 12,5% de los casos, tuvo un estoma intestinal.²²

Durante 20 años (1994-2013) de seguimiento a 1710 pacientes del Hospital Universitario No. 2 en Bydgoszcz (Polonia) diagnosticados con Ca Colorrectal por primera vez, fueron tratados quirúrgicamente realizándoles un estoma al 15%).²³

Según NHS England en un informe de 2015, tras el diagnóstico de Ca colorrectal en Inglaterra, el 21% de los individuos fueron portadores de un estoma.²⁵

Frolkis y cols, en una revisión sistemática, afirman que la incidencia acumulada de 5 años y 10 años de colectomía en pacientes con Colitis Ulcerosa fue del 11,6% y 15,6%, respectivamente.²⁶

La Sociedad Española de Oncología, estima entre 28.500 y 33.800 nuevos casos cada año, por lo que se podría decir que cada año se realizan entre 4000 y 5000 ostomías digestivas por esta causa.¹⁶

En el hospital Universitario 12 de Octubre se realiza una media anual de enterostomías de eliminación a 160 personas, de las cuales el 60% son colostomías y 40% ileostomías.

LA PERSONA OSTOMIZADA

A. Problemática de la persona ostomizada

Cuando hablamos de ostomía, no se puede hacer exclusivamente desde la perspectiva del procedimiento quirúrgico y perder de vista todas las implicaciones biopsicosociales que conlleva esta intervención para el paciente. Consecuencias físicas, relacionadas con la pérdida de la integridad corporal y del control fecal, y emocionales por la alteración de la autoestima y el autoconcepto. Efectos que pueden implicar profundas alteraciones en el estilo de vida, en sus relaciones sociales.²⁷⁻²⁹

La realización de un estoma implica, además, la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales, lo que requiere un adecuado entrenamiento del paciente para desempeñar los cuidados adecuados de su ostomía.³⁰⁻³³

Los pacientes portadores de estomas no solamente tienen cambios importantes de tipo fisiológico, sino también de tipo psicológico y social que pueden llegar a mermar su calidad de vida.^{18,27,30,34-39}

La mayoría de los autores coinciden en que estos sujetos pueden tener una mayor percepción negativa de su imagen corporal, mayor tendencia a la depresión y/o ansiedad y disminución de sus actividades laborales, sociales y sexuales^{27,30,40-43}

En el estudio cualitativo fenomenológico Fernández Díaz, D. y cols, la experiencia de vida de los participantes revela efectos negativos en: imagen corporal, disminución de la autonomía, aislamiento del entorno y estado de ánimo deprimido. Especialmente negativas son las opiniones en el caso de las personas colostomizadas.⁴⁴

Ser portador de una ostomía, desencadena una problemática tanto a nivel físico como de manejo técnico del estoma, junto a problemas emocionales y de relación sociofamiliar. La evacuación incontrolable de heces por el estoma y la dependencia de un dispositivo adherido a la piel, implica en la persona aprender nuevos hábitos de autocuidado y desarrollar habilidades para cambiar el dispositivo recolector. Si estos autocuidados no se realizan de forma correcta hay un riesgo de que aparezcan lesiones dermatológicas periestomales y en el propio estoma. Como consecuencia de la resección del colón, también existe riesgo de alteraciones nutricionales y de hidratación.^{24,30,40,45-47}

La construcción de un orificio abdominal para la eliminación de heces, constituye un impacto emocional importante en la persona con una modificación de la imagen corporal, alteración de su autoestima, situaciones de ansiedad, estrés y desesperanza. La mayoría de estas personas sufren bruscas alteraciones en su estilo de vida, en sus actividades de la vida cotidiana, vida social y de ocio, así como en sus relaciones sexuales.^{27,28,39,41-43,47-55}

En el estudio cualitativo fenomenológico de Vural, F. y cols.⁵⁶, surgieron cinco temas en las entrevistas no estructuradas realizadas a personas ostomizadas: cambios en la vida sexual, cambios en la imagen corporal, miedo y ansiedad durante las relaciones sexuales, impacto psicológico de los problemas sexuales y expectativas con respecto al asesoramiento sexual por parte de enfermeras. Las personas con ostomías experimentaron cambios en su imagen corporal, junto con una disminución del deseo sexual. Los encuestados describían evitar las relaciones sexuales, absteniéndose de acostarse con sus parejas. Los hombres transmitieron disfunción eréctil y las mujeres dispareunia en las relaciones sexuales. Por otro lado, los participantes declararon que no se sentían adecuadamente informados sobre estos problemas y deseaban recibir más información y apoyo de las enfermeras de ostomía con respecto a cuestiones sexuales.⁵⁶

En el estudio de Davidson, F.⁵⁷ realizado en 256 personas ostomizadas para conocer su calidad de vida y necesidades de cuidado, se determinó que el 54% de los pacientes tuvieron que modificar su estilo personal de vestir, el 55% realizó importantes restricciones en la dieta y el 45% comentó que tardó más de 6 meses en sentirse seguro frente a los cuidados de su estoma. Los resultados también mostraban que el 29% de los encuestados sentían que estaban moderada o severamente deprimidos, un porcentaje mayor que el facilitado por Wade, BE.⁵⁸ hace 27 años en el que el 20% de las personas con estoma tenían problemas psicológicos.

La adaptación a la ostomía y la percepción que los pacientes tienen de su calidad de vida, va a depender en mayor o menor medida de factores como el sexo, la edad, el tipo de ostomía, el tiempo de permanencia del estoma, la patología de base, el tiempo transcurrido desde la cirugía, la participación del paciente en la elección del lugar del estoma, la promoción del autocuidado y el apoyo familiar.^{59,60}

B. El cuidado enfermero de la persona ostomizada

El objetivo de la medicina tecno-científica es estudiar la causa de la enfermedad, formular un diagnóstico preciso y proponer un tratamiento específico al diagnóstico establecido. Sin embargo el cuidado enfermero, dentro del paradigma de la categorización en su orientación hacia la enfermedad, está enfocado hacia los problemas, los déficits o las incapacidades de las personas. Si fundamentamos el cuidado enfermero dentro del paradigma de la integración, este va dirigido a promover la salud de la persona en todas sus dimensiones: salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad, según esta orientación la salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica. Bajo el paradigma de la transformación, la salud no es un bien que se posee, ni un estado deseable o una ausencia de enfermedad.⁶¹

La persona ostomizada debe ser considerada como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad en relación con su entorno o medio próximo y su salud se integra en la vida misma del individuo, la familia y los grupos sociales de su entorno. En definitiva, el cuidado enfermero a estas personas debe dirigirse a promover la salud de la persona en todas sus dimensiones: física, mental y social.²⁹

Para la resolución de esta problemática y para ayudar a la adaptación a la nueva forma de vida, en el año 1987 la que en aquel entonces era Escuela y en la actualidad Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid desarrolla el Programa Internacional de Estomaterapia a través del Título Propio “Experto Universitario en Estomaterapia”. Desde entonces, y en diferentes universidades, se han formado un importante número de estomaterapeutas.⁶²

El estomaterapeuta, es el enfermero que desarrolla un cuidado especializado a la persona ostomizada durante su hospitalización y su seguimiento tras el alta hospitalaria. Existen Unidades de Enfermería que gestionan el cuidado de estos pacientes tanto en el hospital como en consulta tras el alta.⁶²

El proceso de atención de enfermería en Estomaterapia, se entiende como un proceso de resolución de los problemas del paciente ostomizado basado en: diagnosticar los problemas de salud que resuelve de forma independiente, establecer unos resultados esperados y determinar las acciones a realizar para conseguir dichos resultados. Este proceso debe adaptarse a los nuevos modelos de gestión y definir su actividad en términos de resultados y es preciso incluir datos del cuidado al paciente ostomizado en los sistemas de información del Sistema Sanitario.^{43,63,65}

La Enfermera Estomaterapeuta debe controlar su propia información, así como medir sus actuaciones y resultados obtenidos. Para ello debe desarrollar una práctica clínica normalizada con sistemas de clasificación que tengan un lenguaje común y codificado (taxonomías).^{43,64}

Para normalizar esta práctica clínica y gestionar las unidades de las que son responsables las Enfermeras Expertas en Estomaterapia, se hace preciso: Clarificar la aportación que hace al resultado final, Cuantificar la actividad de la Unidad a su cargo y determinar la Calidad del servicio ofrecido, lo que Pérez García, S. y cols denominaron *el proceso de las tres "C" en la gestión de cuidados en Estomaterapia*.⁶⁴ Para la Gestión de cuidados en Estomaterapia hay que definir, como punto de partida, ¿QUÉ hace la Enfermera en Estomaterapia? (Clarificar lo que hace). Una vez clarificada la actividad, se podrá cuantificar su aportación y la evaluación de resultados. La utilización de un lenguaje estandarizado evita la variabilidad terminológica existente, favorece la normalización de la actividad y clarifica de forma estandarizada su papel en el proceso clínico.^{64,65}

Existe un reconocimiento creciente en los entornos sanitarios de que los lenguajes estandarizados son un componente necesario para la normalización e implantación de registros clínicos electrónicos. Por esto los resultados estandarizados, también son importantes para facilitar la continuidad de cuidados en sistemas sanitarios integrados y asegurar la responsabilidad de enfermería.^{66,67}

De forma progresiva se está consolidando la estandarización de los datos de Enfermería con taxonomías enfermeras normalizadas como son las clasificaciones diagnósticas NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Criterios de Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) e Intervenciones de Enfermería NIC (Nursing Interventions Classification).⁶⁸⁻⁷⁰

Para poder decir qué aporta la Enfermera en Estomaterapia al proceso clínico hace falta un lenguaje enfermero que tenga un significado como hecho identificador y diferenciador de una profesión. Un lenguaje común refuerza la propia identidad profesional, concede un mayor estatus, facilita el hacer visible el trabajo, garantiza la calidad comparativa, homogeneiza las intervenciones y proporciona las bases para la evidencia y la investigación.^{43,65,71}

En este trabajo se utilizan las taxonomías enfermera NANDA y NOC en la investigación. NANDA se relanzó en el año 2002 como NANDA International para reflejar el creciente interés mundial por el campo del desarrollo de terminología de enfermería. NANDA International ha desarrollado en colaboración con el Nursing Classification Centre de la Universidad de Iowa, una taxonomía y una estructura de clase de la práctica de enfermería. Este sistema permite que los diagnósticos de NANDA International se sitúen en un marco organizativo que acoge intervenciones y resultados de la Nursing Interventions Classification (NIC) y de la Nursing Outcomes Classification (NOC), lo que da como resultado un sistema de lenguaje global, capaz de documentar los cuidados de enfermería de forma normalizada⁷².

La Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, es una clasificación normalizada en la que se estandariza la terminología de los resultados esperados en los diagnósticos detectados. Ésta clasificación es complementaria a los Diagnósticos NANDA. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, es una clasificación normalizada de intervenciones que las enfermeras realizan para conseguir los resultados esperados de los diagnósticos detectados. Al igual que la clasificación NOC, es complementaria a los Diagnósticos NANDA.⁶⁸⁻⁷⁰

Aunque el uso del término “resultados en el paciente específicos de enfermería” ha aumentado espectacularmente en la literatura, el uso de los resultados de la clasificación NOC basados en la investigación es escaso.

A pesar de esta mayor implementación de la metodología enfermera en la práctica asistencial, no existen datos del uso de estas taxonomías en lo que se refiere a la cuantificación en términos de resultados de la aportación del estomaterapeuta en el periodo de seguimiento tras el alta hospitalaria de las personas ostomizadas.

La revisión realizada en distintas bases de datos, no aporta artículos relevantes sobre la estandarización del cuidado en el proceso de la ostomía y el grado de utilización de las taxonomías de diagnósticos enfermeros NANDA, criterios de resultados NOC e intervenciones de Enfermería NIC. Los artículos sobre el cuidado de las personas colostomizadas, tienen un nivel de evidencia III, basados fundamentalmente en experiencias personales, sin terminología enfermera y sin un lenguaje común.

JUSTIFICACIÓN

Las tasas de incidencia del Ca colorrectal se prevé que aumenten en Europa en un 25% en 2030, lo que supondría más de 50.000 nuevos casos en España. A pesar de los avances quirúrgicos, la cirugía en los tumores de recto conlleva en muchas ocasiones la realización de una colostomía o de una ileostomía.

Los pacientes colostomizados e ileostomizados, tras el alta hospitalaria necesitan de unos cuidados de Enfermería especiales, que aborden la problemática, tanto física como psicosocial. Dichos cuidados son realizados en Unidades de Enfermería en Ostomías, cuya gestión recae en Enfermeras Expertas en Estomaterapia.

En el actual entorno sanitario se están implantando nuevos sistemas de gestión e información. La Enfermera en Estomaterapia debe definir y clarificar el alcance de su aportación en la mejora de la salud del paciente colostomizado y a la vez mostrar el impacto de su actividad en el Sistema Sanitario, “C”larificando su actividad y midiendo la “C”alidad de los resultados obtenidos. Para ello se necesita la normalización de su actividad en Estomaterapia, entendiendo por normalización, la elaboración de documentos técnicos que recogen las especificaciones de un proceso.

Hace más de una década que se plantea la necesidad de que la Enfermera Estomaterapeuta se adapte a los nuevos modelos de gestión y defina su actividad en términos de resultados. Este profesional debe controlar su propia información, así como la medición de sus actuaciones y resultados.

En la normalización y estandarización de los cuidados a estos pacientes es necesario la utilización de un lenguaje común en el campo de la Enfermería en Estomaterapia. *Las taxonomías NANDA, NOC y NIC, parecen validas a nivel teórico, pero no hay información que indique su validez en la práctica asistencial.*

Se está consolidando progresivamente la estandarización de los datos de Enfermería con las clasificaciones diagnósticas NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), Criterios de Resultados de Enfermería NOC (*Nursing Outcomes Classification*) e Intervenciones de Enfermería NIC (*Nursing Interventions Classification*).

Como resultado de la revisión en diferentes bases de datos nacionales e internacionales sobre la estandarización del cuidado en el proceso de la ostomía y el grado de utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, encontramos pocos estudios y, los existentes, muestran escasa evidencia científica. Los estudios sobre la aplicación de la metodología enfermera al cuidado de las personas ostomizadas tienen

un nivel de evidencia III o IV, basados fundamentalmente en experiencias personales o en el consenso de expertos.

Identificar los Problemas de Salud más relevantes que tienen las personas portadoras de una enterostomía de eliminación, facilitará la planificación del cuidado de estas personas a las enfermeras responsables de su asistencia tras el alta hospitalaria.

Con el fin de poder establecer estándares de calidad en Estomaterapia, se precisa realizar estudios que confirmen la prevalencia de los diagnósticos NANDA y que midan los resultados en salud obtenidos con las intervenciones enfermeras realizadas.

Este estudio está encaminado a la búsqueda de nuevos conocimientos en el proceso enfermero en el campo de la salud de las personas ostomizadas, esperando que sirva para la medición de resultados en este tipo de personas.

Aporta indicadores estandarizados que permitan medir los resultados en salud de forma homogénea en las unidades de Estomaterapia a personas en seguimiento con ostomía digestivas de eliminación. Al ser indicadores comunes, permitiría la comparación de resultados entre las unidades de ostomía a nivel nacional e internacional y el establecimiento de estándares de calidad en Estomaterapia para la mejora continua.

OBJETIVOS

Identificar los Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en las personas recientemente ostomizadas portadoras de un estoma de eliminación digestiva y evaluar los Criterios de Resultados de Enfermería establecidos para dichos Diagnósticos durante un año de seguimiento tras la cirugía.

Objetivos específicos

- Identificar los diagnósticos NANDA más prevalentes de las personas con un estoma de eliminación digestiva, tras el alta hospitalaria.
- Evaluar los resultados de los cuidados enfermeros en diferentes periodos de tiempo tras el alta hospitalaria
- Comprobar posibles relaciones entre Diagnósticos Enfermeros NANDA, Criterios de Resultados de Enfermería NOC y algunas de las variables sociodemográficas o clínico asistenciales.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO.

Tipo de estudio

Por un lado, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en personas con ostomías de eliminación digestiva tras el alta hospitalaria para identificar los Diagnósticos de Enfermería, propuestos en el modelo de cuidados estandarizado de Pérez García, S⁴³. Por otro lado, se realizó un estudio descriptivo prospectivo de la evolución de los Criterios de Resultados obtenido de dichos diagnósticos a los dos, seis y doce meses tras la cirugía, del mismo autor⁴³.

Población a estudio:

En el Hospital Universitario 12 de Octubre se realiza una media de 160 cirugías al año que dan origen a una colostomía o ileostomía. Esta intervención se realiza en tres secciones del servicio de Cirugía. En este estudio se incluyeron a todas las personas portadoras de una ostomía de eliminación digestiva (colostomía o ileostomía) de nueva creación intervenidas quirúrgicamente en el servicio de Cirugía Digestivo C y que, tras el alta hospitalaria, comiencen seguimiento por una Enfermera Experta en Estomaterapia en la Unidad de Ostomías del Hospital Universitario 12 de Octubre, antes de que transcurran quince días desde la cirugía. Se incluyeron todos los colostomizados e ileostomizados operados en dicho servicio que tenían conservadas las funciones motoras, sensoriales y cognitivas.

Criterios de exclusión.

Personas a las que se les realizó una ostomía con técnica quirúrgica de continencia. También se excluyeron los pacientes que, por sus características previas a la cirugía, no pudieran alcanzar el índice 4 o 5 de la escala Likert de los Criterios de Resultados NOC a evaluar.

Se excluyeron a personas que previa a la cirugía tenían trastornos nutricionales por causas diferentes al proceso que origina la ostomía. También se excluyen pacientes que, al ser dados de alta, presentaban: afectación dermatológica crónica de localización periestomal, alergias cutáneas conocidas, eventración, limitaciones motoras y alteraciones mentales: trastornos mentales graves, alteraciones del estado de ánimo o trastornos alimenticios.

Variables a estudio.

- Sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel cultural, situación laboral, convivencia familiar

- Antropométricas: talla, peso, Índice Masa Corporal y contorno abdominal
- Clínicas: tipo de cirugía, atención preoperatoria/marcaje del estoma previo a la cirugía, asistencia sanitaria por Estomaterapeuta durante el periodo hospitalización, diagnóstico previo, tipo de estoma, estado del estoma, estado de la piel periestomal, independencia para el autocuidado y débito intestinal.
- Problemas físicos detectados.
- Problemas emocionales detectados.
- Problemas sociofamiliares detectados.
- Resultados obtenidos de los problemas físicos detectados.
- Resultados obtenidos de los problemas emocionales detectados.
- Resultados obtenidos de la problemática social detectados.
- Nivel de autocuidado de la ostomía.
- Grado de conocimientos del cuidado de la ostomía.

Instrumentos de medida.

Para identificar la incidencia de los Diagnósticos NANDA II, se utilizó la taxonomía NANDA-I ed. 2015-17 ⁶⁸

Para medir los indicadores de los Criterios de Resultados propuestos se utilizó la clasificación taxonómica de Resultados Enfermeros (NOC) 5ª edición ⁶⁹. Dichos indicadores están escalados del 1 al 5, categorizándose posteriormente en indicador no alcanzado si el valor es uno, dos o tres y alcanzado si es cuatro o cinco

La información se recogió en base de datos de la plataforma electrónica RedCap, en la que se incluyeron los siguientes apartados: registro de datos del enfermo, variables antropométricas, clínicas, Diagnósticos NANDA y Resultados NOC.

Procedimiento.

La información fue recogida por la enfermera estomaterapeuta de la Unidad de Ostomías en la primera visita tras la cirugía, siempre que no haya transcurrido más de quince días tras el alta hospitalaria. Dicha enfermera posee dilatadas competencias y amplia experiencia en el cuidado de estas personas como Enfermera de Práctica Avanzada Experta en Estomaterapia y profundos conocimientos en Metodología Enfermera en las taxonomías NANDA, NOC y NIC

El paciente es derivado a la Unidad de Ostomías desde la unidad de Hospitalización del servicio de Cirugía Digestivo C, entre el 7º y 15º día tras el alta, valorándose su inclusión en el estudio.

En esta primera visita y, tras la valoración enfermera de los Patrones Funcionales de Salud, se identifican los Diagnósticos NANDA presentes en el paciente y a la vez se

establecen los valores esperados de los indicadores de cada Criterio de Resultados NOC.

Los pacientes que iniciaron el estudio fueron revisados a los 2, 6 y 12 meses para evaluar los Indicadores NOC, registrándose el valor de la Escala Likert alcanzado en ese intervalo de tiempo y citando al enfermo para una próxima revisión. Se finalizó la recogida de datos en diciembre de 2017.

Métodos estadísticos.

En las variables a estudio cualitativas y con respuesta SI-NO, se utilizaron frecuencias y porcentajes. En cuanto a las variables cuantitativas, se obtuvieron medias con desviación estándar. Para las variables de las escalas de los NOC, se procede a dicotomizar en “no conseguido” (índice del NOC: 1,2,3) y “conseguido” (índice del NOC: 4,5), analizándose posteriormente las diferencias mediante el test de chi cuadrado. Se calcularon frecuencia y porcentaje de los diagnósticos NANDA y de los Criterios de Resultados NOC.

Una vez realizados los cálculos, la información obtenida se comparó con un estándar establecido a criterio clínico del investigador del 75%. Aceptándose la inclusión como diagnóstico enfermero en un plan de cuidados estandarizados a personas adultas portadoras de ostomía digestiva de eliminación en seguimiento tras la cirugía, si apareciera en un porcentaje igual o mayor al 75%.

Se analizaron los datos obtenidos de los Criterios de Resultados NOC, desde el punto de vista de resultado conseguido y no conseguido, en las diferentes visitas a los 2, 6 y 12 meses.

Se analizó el porcentaje de Diagnósticos y Criterios de Resultados Enfermería registrados y que no se encontraban propuestos por Pérez García, S⁴³, siempre que se encuentren codificados en las Taxonomías Enfermeras ya descritas, por si aparecieran en más del 75% del estándar establecido.

Posteriormente se procedió a la realización de un análisis bivariado para establecer la posible relación entre variables, para lo cual se utilizó Chi² y la prueba exacta de Fisher. Para identificar la posible correlación entre Diagnósticos NANDA y/o Criterios de Resultados NOC, se realizó el test de Kappa.

Consideraciones éticas.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del hospital universitario 12 de Octubre, cumpliendo todas las directrices éticas y legales de aquel momento, actualizándose a las normativas vigentes a la hora de redactar la tesis.

Se han considerado los principios fundamentales establecidos en la redacción actual de la Declaración de Helsinki, en el Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina y en la Declaración Universal de la UNESCO sobre el genoma humano y los derechos humanos.

Se cumplen los requisitos establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética.

Se respetó lo establecido en la Ley 14/2007, de 3 de julio y demás legislación vigente sobre la materia, además del Reglamento General de Protección de datos (UE) 2016/679.

Diagnósticos NANDA a estudio.

Los diagnósticos NANDA que se estudiaron se basan en el Plan de Cuidados de Pérez García S.⁴³ y los que, en la primera visita, se detectaron en más del 75% de los pacientes, y que se detallan alfabéticamente a continuación:

- 00119 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal.
- 00126 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente.
- 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c factores biológicos.
- 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro r/c disminución de la motivación
- 00124 Desesperanza r/c deterioro de la afección fisiológica.
- 00052 Deterioro interacción social r/c alteración en el autoconcepto.
- 00059 Disfunción sexual r/c alteración estructura y/ función corporal (cirugía).
- 00014 Incontinencia fecal r/c Deterioro de la capacidad de contener las heces.
- 00028 Riesgo de déficit volumen de líquidos fr. alteraciones que afectan la absorción de los líquidos.
- 00015 Riesgo de estreñimiento fr. hábitos dietéticos inadecuados y/o ingesta de fibra insuficiente.
- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea fr. factores mecánicos y/o excreciones.

Criterios de Resultados NOC e indicadores a estudio.

- NOC 0119 Funcionamiento sexual. Indicadores: IND. 518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria IND. 11907 Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de imperfecciones físicas, IND. 11908 Expresa comodidad con la manifestación sexual, IND. 11911 Expresa interés sexual Escala:1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado

- NOC 0501 Eliminación intestinal Indicadores IND. 50101 Patrón de eliminación IND. 50104 Cantidad de heces en relación con la dieta Escala: 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado.
- NOC 0601 Equilibrio hídrico Indicadores: IND. 60107 Entradas y salidas diarias Escala: 1 Gravemente comprometido, 2 Sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 Levemente comprometido, 5 No comprometido
- NOC 1004 Estado nutricional Indicadores: IND. 100402 Ingestión alimentaria, IND. 100405 Relación peso/talla. Escala: 1 Desviación grave del rango normal, 2 Desviación sustancial del rango normal, 3 Desviación moderada del rango normal, 4 Desviación leve del rango normal, 5 Sin desviación del rango normal
- NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas Indicadores IND. 110113 Integridad de la piel Escala: 1 Gravemente comprometido, 2 Sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 Levemente comprometido, 5 No comprometido. IND. 110116 Lesiones de la membrana mucosa Escala 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno
- NOC 1200 Imagen corporal Indicadores IND. 120001 Imagen interna de sí mismo IND. 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico IND. 120008 Adaptación a cambios en la función corporal Escala: 1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo 4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo
- NOC 1204 Equilibrio emocional Indicadores: IND. 120402 Muestra un estado de ánimo sereno IND. 120404 Refiere dormir de forma adecuada IND. 120413 Refiere apetito normal IND. 120415 Muestra interés por lo que le rodea IND. 120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias IND. 120423 Mantiene el arreglo y la higiene personal. Escala: 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado
- NOC 1205 Autoestima Indicadores IND. 120501 Verbalización de autoaceptación IND. 120502 Aceptación de las propias limitaciones. Escala 1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo 4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo
- NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida Indicadores IND. 130505 Expresiones de optimismo sobre el presente. IND. Expresiones de optimismo sobre el futuro. Escala: 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado.
- NOC 1503 Implicación social Indicadores IND. 150301 Interacción con amigos íntimos IND. 150302 Interacción con vecinos IND. 150303 Interacción con miembros de la familia IND. 150311 Participación en actividades de ocio. Escala: 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado.

- NOC 1615 Autocuidado de la ostomía Indicadores IND. 161501 Describe el funcionamiento de la ostomía IND. 161502 Describe el propósito de la ostomía IND. 161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato IND. 161507 Vacía la bolsa de la ostomía IND. 161508 Cambia la bolsa de la ostomía IND. 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma IND. 161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces IND. 161511 Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía IND. 161512 Obtiene material para la ostomía IND. 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía IND. 161521 Utiliza una técnica de irrigación correcta. Escala:1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado
- NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía. Indicadores: IND. 182901 Funcionamiento de la ostomía IND. 182902 Propósito de la ostomía IND. 182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía IND. 182904 Técnica de irrigación IND. 182905 Cómo medir un estoma IND. 182907 Complicaciones relacionadas con el estoma IND. 182908 Programa para cambiar la bolsa de la ostomía IND. 182909 Materiales necesarios para cambiar la ostomía IND. 182910 Identificación de los alimentos flatulentos IND. 182911 Descripción de las modificaciones en la dieta IND. 182912 Necesidades para la ingesta adecuada de líquidos IND. 182913 Mecanismos de control del olor IND. 182914 Modificaciones en las actividades diarias IND. 182915 Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía IND. 182916 Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía IND. 182917 Grupos de apoyo disponibles, Escala 1 Ningún Conocimiento, 2 Conocimiento escaso, 3 Conocimiento moderado, 4. Conocimiento sustancial, 5 Conocimiento extenso.

RESULTADOS

A. Características de la población estudiada.

El total de pacientes operados incluidos en el estudio fue de 55, treinta y nueve colostomías y veintiséis ileostomías. Durante el año de seguimiento, 28 pacientes fueron reintervenidos quirúrgicamente para reconstrucción del tránsito y cierre del estoma, siete fallecieron y ninguno abandono el estudio.

En la primera visita a los 15 días tras el alta, se estudiaron un total de 55 personas, de los que 36 (65,5%) son hombre y 19 (34,5%) mujeres con una edad media de $67,46 \pm 13,32$ años, teniendo más de 61 años 38 (69%). La edad media de las mujeres, $69 \pm 13,1$ años que es similar a la de los hombres $67 \pm 13,5$ años. (Tablas 1, 2, 3)

SEXO	Frecuencia (porcentaje)
HOMBRE	36 (65,5%)
MUJER	19 (34,5%)

Tabla 1: Distribución de las personas ostomizadas por sexo.

Los antecedentes personales que prevalecieron en la muestra estudiada fueron hipertensión arterial en 25 sujetos (45,5%) y diabetes en 14 (25,5%), 15 personas (27,3%), presentaban dislipemia.

El cáncer colorrectal fue la principal causa por la que se realizó la cirugía, 41 de los 55 casos estudiados (74,5%). Las personas portadoras de una colostomía fueron 29 (52,7%), 18 (62,1%) hombres y 11 (37,9%) mujeres y de ileostomía 26 (41,3%), de las cuales 18 (69,2%) eran hombres y 8 (31,8%) mujeres. (Tabla 2). Se realizó amputación abdominoperineal en 17 casos (30,8%), colectomía total o subtotal en 14 (25,5%), sigmoidectomía tipo Hartman en 11 (20%) y una cirugía de descarga en 13 pacientes (23,6%). La cirugía estaba programada previamente en 30 casos de la muestra (54,6%), a los que se les marco el estoma.

TIPO OSTOMÍA	MUJERES	HOMBRES
COLOSTOMÍA	11 (37,9 %)	18 (62,1 %)
ILEOSTOMÍA	8 (31,8 %)	18 (69,2%)

Tabla 2: Distribución del tipo de ostomía por sexo.

La edad media del total de la muestra fue de $67,4 \pm 13,3$ años. En las personas con colostomía de $70 \pm 13,1$ años y con ileostomía de $64,7 \pm 13,1$ años. (Tabla 3)

EDAD	OSTOMÍAS Media $67 \pm 13,3$	COLOSTOMÍAS Media $70 \pm 13,1$	ILEOSTOMÍAS Media $64,7 \pm 13,2$
31-40	2 (3,6%)	0 (0,0%)	2 (7,7%)
41-50	4 (7,3%)	2 (6,9%)	2 (7,7%)
51-60	11 (20,0%)	7 (24,1%)	4 (15,4%)
61-70	12 (21,8%)	4 (13,8%)	8 (30,8%)
71-80	16 (29,1%)	9 (31,0%)	7 (26,9%)
>81	10 (18,2%)	7 (24,1%)	3 (11,5%)

Tabla 3: Frecuencia y porcentaje de los diferentes intervalos de edades de las personas portadoras de una ostomía.

La mayoría de las personas estaban casadas, convivían con pareja (tabla4), estaban jubilados (tabla5) y con estudios primarios (tabla 6).

CONVIVENCIA	Frecuencia (porcentaje)
PAREJA	38 (60,1%)
HIJOS	5 (9,1%)
SOLO	5 (9,1%)
OTRO FAMILIAR	7 (12,7%)

Tabla 4: Frecuencia y porcentaje del tipo de convivencia.

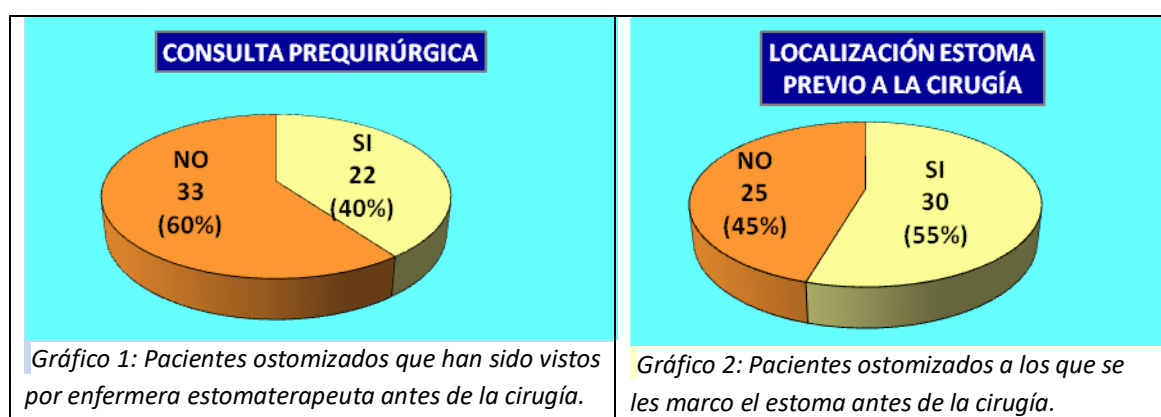
ACTIV.LABORAL	Frecuencia (porcentaje)
ACTIVO	4 (7,3%)
PARADO	8 (14,6%)
JUBILADO	37 (67,2%)
INCAPACITADO	6 (10,9%)

Tabla 5: Frecuencia y porcentaje de la situación en la que se encuentran laboralmente.

ESTUDIOS	Frecuencia (porcentaje)
S/ESTUDIOS	7 (12,7%)
PRIMARIOS	30 (54,6%)
SECUNDARIOS	13 (23,6%)
UNIVERSITARIOS	5 (9,1%)

Tabla 6: Frecuencia y porcentaje del tipo de estudios.

Las personas que fueron vistas por enfermera Experta en Estomaterapia antes de la cirugía fueron 22, que representan el 40% de todos los ostomizados, 10 (45%) de ellos son colostomías y 12 (55%) ileostomías. Se localizó y marcó la zona donde ubicar el estoma a 30 pacientes (55%), de los que 16 (53,3%) fueron colostomías y 14 (47%) ileostomías. (Gráfico 1 y 2)



Durante el estudio el número de enfermos fue disminuyendo, bien por fallecimiento (7) o por reconstrucción del tránsito intestinal (28). En las siguientes tablas se pueden ver las personas estudiadas en las diferentes visitas según el tipo de ostomía (tabla 7), sexo (tabla 8), edad (tabla 9), personas con las que convive (tabla 10) nivel de estudios (tabla 11) y situación laboral en la que se encontraban (tabla 12).

TIPO OSTOMÍA	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
COLOSTOMÍA	29 (52,7%)	26 (52%)	21 (58,3%)	14 (70%)
ILEOSTOMÍA	26 (47,3%)	24 (48%)	15 (41,7%)	6 (30%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 7: Personas ostomizadas estudiadas en las diferentes visitas, según el tipo de cirugía.

SEXO	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
HOMBRE	36 (65,5%)	32 (64%)	22 (61,1%)	13 (65%)
MUJER	19 (34,5%)	18 (36%)	14 (38,9%)	7 (35%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 8: Distribución por sexo de las personas ostomizadas en las sucesivas visitas.

EDAD	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
31-40	2 (3,6%)	2 (4%)	1 (2,8%)	1 (5%)
41-50	4 (7,3%)	3 (6%)	1 (2,8%)	1 (5%)
51-60	11 (20%)	11 (22%)	10 (27,8%)	6 (30%)
61-70	12 (21,8%)	12 (24%)	9 (25%)	3 (15%)
71-80	16 (29,1%)	14 (28%)	11 (30,6%)	6 (30%)
≥ 81	10 (18,2%)	9 (18%)	4 (11,1%)	3 (15%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 9: Personas ostomizadas estudiadas a lo largo de las visitas, en función de la edad.

CONVIVENCIA	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
PAREJA	38 (69,1%)	35 (70%)	24 (66,7%)	13 (65%)
SOLO	5 (9,1%)	4 (8%)	4 (11,1%)	3 (15%)
HIJOS	5 (9,1%)	5 (10%)	5 (13,9%)	2 (10%)
FAMILIAR	7 (12,7%)	6 (12%)	3 (8,3%)	2 (10%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 10: Tipo de convivencia familiar de las personas estudiadas en las diferentes visitas.

ESTUDIOS	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
SIN ESTUDIOS	7 (12,7%)	6 (12%)	4 (11,1%)	3 (15%)
PRIMARIOS	30 (54,5%)	27 (54%)	20 (55,6%)	11 (55%)
SECUNDARIOS	13 (23,6%)	12 (24%)	9 (25%)	4 (20%)
UNIVERSITARIOS	5 (9,1%)	5 (10%)	3 (8,3%)	2 (10%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 11: Nivel de estudios de las personas estudiadas a lo largo de las visitas sucesivas.

ACTIVIDAD LABORAL	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
ACTIVO	4 (7,3%)	4 (8%)	2 (5,6%)	0
PARADO	8 (14,5%)	7 (14%)	6 (16,7%)	4 (20%)
JUBILADO	37 (67,3%)	33 (66%)	23 (63,9%)	11 (55%)
INCAPACITADO	6 (10,9%)	6 (12%)	6 (16,7%)	5 (25%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 12: Situación laboral de las personas estudiadas durante las visitas sucesivas.

Las personas ostomizadas que se mantuvieron en el estudio a lo largo de las cuatro visitas y que fueron atendidas previamente a la cirugía, se puede ver en la Tabla 13. Las personas a las que se les marcó la localización del estoma previamente a la cirugía pueden verse en la Tabla 14.

CONSULTA PREVIA	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
SI	22 (40%)	18 (36%)	14 (38,9%)	5 (25%)
NO	33 (60%)	32 (64%)	22 (61,1%)	15 (75%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 13: Personas que fueron atendidas preoperatoriamente.

MARCAJE ESTOMA	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
SI	30 (54,5%)	26 (52%)	19 (52,8%)	10 (50%)
NO	25 (45,5%)	24 (48%)	17 (47,2%)	10 (50%)
TOTAL	55	50	36	20

Tabla 14: Personas a las que se les marco la zona del estoma preoperatoriamente.

B. Diagnósticos NANDA

Uno de los objetivos del estudio es identificar los diagnósticos NANDA de las personas con ostomía de eliminación digestiva tras el alta hospitalaria. Para ello nos basamos en el modelo de referencia de Pérez García, S.⁴³ y que, enunciados por orden alfabético, son: 00119 Baja autoestima situacional r/c cambio imagen corporal, 00126 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente, 00002 Desequilibrio nutricional por defecto r/c factores biológicos, 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro r/c disminución de la motivación, 00124 Desesperanza r/c deterioro de la afección fisiológica, 00052 Deterioro interacción social r/c alteración en el autoconcepto, 00059 Disfunción sexual r/c alteración estructura corporal y/o función corporal(cirugía), 00014 Incontinencia fecal r/c Deterioro de la capacidad de contener las heces, 00028 Riesgo de déficit volumen de líquidos r/c Alteraciones que afectan la absorción de los líquidos, 00015 Riesgo de estreñimiento fr. Hábitos dietéticos inadecuados y/o ingesta de fibra insuficiente, 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea fr. factores mecánicos y/o excreciones

Si agrupamos los diagnósticos en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon⁷³, encontramos alterados los siguientes: Patrón 2, Nutricional-Metabólico, Patrón 3 eliminación, Patrón 4 Actividad-Ejercicio, Patrón 6 Cognitivo-Perceptivo, Patrón 7 Autopercepción-Autoconcepto, Patrón 8 Rol-Relaciones.

A continuación, se muestran los resultados de la muestra estudiada en la primera visita ordenados por dichos Patrones Funcionales de Salud. En cada uno de los Diagnósticos identificados, se han incluido resultados en función del tipo de ostomía, el sexo, la edad, tipo de convivencia, nivel de estudios, si fueron vistos en consulta por Estomaterapeuta antes de la cirugía y si se les localizó el estoma preoperatoriamente.

En el modelo de Pérez García, S⁴³ no se propone ningún diagnóstico para los Patrones de Salud Percepción-Manejo de la Salud, Sueño-Reposo, Afrontamiento-Tolerancia al Estrés y Valores-Creencias; ni se detectaron en la muestra estudiada diagnósticos en dichos Patrones con porcentajes superiores al 75%.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO.

00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES R/C FACTORES BIOLÓGICOS. Manifestado por que el paciente tiene un peso corporal inferior al 20% o más con respecto al rango de su peso ideal, o por ingerir cantidades inferiores a las recomendadas o una disminución de su tono muscular.

Este diagnóstico de la clasificación NANDA, se identificó a 54 (98,1%) de los pacientes estudiados. En la siguiente tabla se puede ver la incidencia del diagnóstico en función de: tipo de cirugía, el sexo, la edad, el nivel de estudios, el tipo de convivencia con otras personas, si la persona ostomizada fue visto preoperatoriamente y si se realizó el marcaje prequirúrgico.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL n=54 (98,2%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	28 (96,6 %)
Ileostomía (n=26)	26 (100 %)
SEXO	
Hombre (n=36)	35 (97,2%)
Mujer (n=19)	19 (100%)
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	4 (100%)
51-60 (n=11)	11 (100%)
61-70 (n=12)	12 (100%)
71-80 (n=16)	16 (100%)
≥ 81 (n=10)	9 (90%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	7 (100%)
Primarios (n= 30)	30 (100%)
Secundarios (n=13)	12 (92,3%)
Universitarios (n=5)	5 (100%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	37 (97,3%)
Solo (n= 5)	5 (100%)
Hijos (n=5)	5 (100%)
Familiar (n=7)	7 (100%)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=22)	21 (95,4%)
No (n=33)	33 (100%)
MARCAJE ESTOMA	
Si (n=30)	29 (96,7%)
No (n=25)	25 (100%)

Tabla 15: Personas ostomizadas con desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

00028 RIESGO DE DÉFICIT VOLUMEN DE LÍQUIDOS FR. ALTERACIONES QUE AFECTAN LA ABSORCIÓN DE LOS LÍQUIDOS. A estos pacientes se les realiza una resección parcial o total del colón, lo que influye en la absorción de líquidos, siendo necesario aumentar la ingesta diaria de agua para mantener el equilibrio hídrico. En la primera visita tras el alta hospitalaria se detectó a un total de 49 pacientes (89,1%), presentándose algo más en ileostomizados y en mujeres. Aunque este diagnóstico apareció en solo un 50% en las personas entre 41 y 50 años, hay que considerar que en este rango de edad solo se incluyeron a cuatro pacientes. (Tabla 16)

RIESGO DE DÉFICIT VOLUMEN DE LÍQUIDOS n=49 (89,1%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	24 (82,8%)
Ileostomía (n=26)	25 (96,1 %)
SEXO	
Hombre (n=36)	31 (86,1%)
Mujer (n=19)	18 (94,7%)
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	2 (50%)
51-60 (n=11)	10 (90,9%)
61-70 (n=12)	12 (100%)
71-80 (n=16)	15 (93,7%)
≥ 81 (n=10)	8 (80%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	5 (71,4%)
Primarios (n= 30)	30 (100%)
Secundarios (n=13)	10 (76,9%)
Universitarios (n=5)	4 (80%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	33 (86,8%)
Solo (n= 5)	5 (100%)
Hijos (n=5)	4 (80%)
Familiar (n=7)	7 (100%)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=22)	18 (81,8%)
No (n=33)	31 (93,9%)
MARCAJE ESTOMA	
Si (n=30)	25 (83,3%)
No (n=25)	24 (96%)

Tabla 16: Personas ostomizadas con riesgo de déficit volumen de líquidos.

00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA FR. FACTORES MECÁNICOS Y/O EXCRECIONES. Tener un dispositivo adherido a la piel, el cual periódicamente debe retirarse para incorporar uno nuevo, es un factor de riesgo para que la piel periestomal sufra lesiones, si los autocuidados no se realizan correctamente o se usa un dispositivo incorrecto. Este Diagnóstico NANDA se detectó en 50 pacientes (90,9%) en la primera visita de seguimiento tras el alta hospitalaria, de ellos 25 (86,2%) son colostomizados y en 25 (96,2%) ileostomizados. Casi el 94% (n=31) de los pacientes que no fueron vistos en consulta preoperatoria y el 92% (n=23) de los que no se les marco el estoma antes de la cirugía, son pacientes con riesgo. Este diagnóstico apareció en todos los rangos de edad. (Tabla 17)

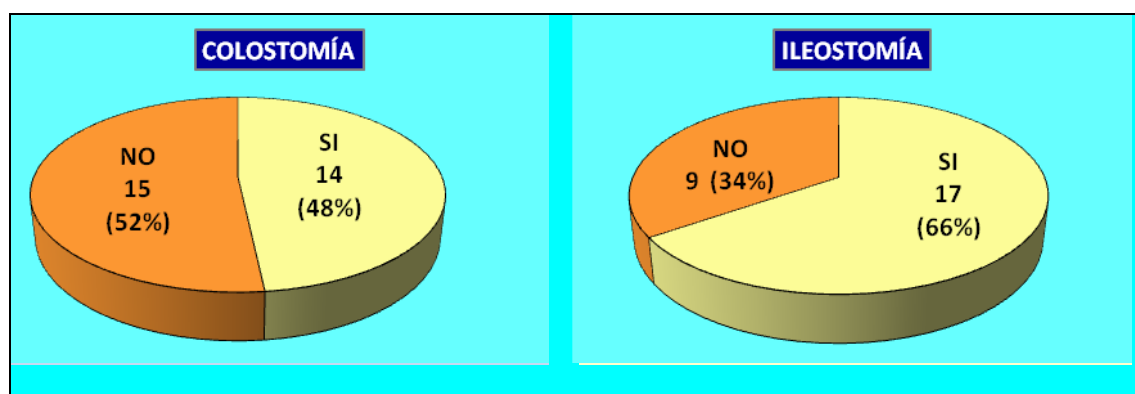


Gráfico3: Presencia de complicaciones en la piel periestomal.

Se detectaron en esta primera visita a 31 (56%) pacientes con complicaciones en la piel periestomal, con una mayor incidencia en personas ileostomizadas. (Gráfico 3)

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA n=50 (90,9%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	25 (86,2%)
Ileostomía (n=26)	25 (96,2 %)
SEXO	
Hombre (n=36)	33 (91,7 %)
Mujer (n=19)	17 (89,5 %)
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	3 (75%)
51-60 (n=11)	11 (100%)
61-70 (n=12)	11 (91,7%)
71-80 (n=16)	14 (87,5%)
≥ 81 (n=10)	9 (90%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	6 (85,7%)
Primarios (n= 30)	28 (93,3%)
Secundarios (n=13)	12 (92,3%)
Universitarios (n=5)	4 (80%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	35 (92,1%)
Solo (n= 5)	5 (100%)
Hijos (n=5)	4 (80%)
Familiar (n=7)	6 (85,7%)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=22)	19 (86,4%)
No (n=33)	31 (93,9%)
MARCAJE ESTOMA	
Si (n=30)	27 (90%)
No (n=25)	23 (92%)

Tabla 17: Personas ostomizadas con riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.

00014 INCONTINENCIA FECAL R/C DETERIORO DE LA CAPACIDAD DE CONTENER LAS HECES, como consecuencia de abocar quirúrgicamente a la pared externa del abdomen el extremo intestinal, no existe continencia y se manifiesta por la eliminación constante de heces por el estoma.

Existen técnicas quirúrgicas de continencia, pero en el estudio era uno de los criterios de exclusión. Por lo que todos los pacientes presentaron este diagnóstico. Esto implica tener que planificar intervenciones que minimicen las consecuencias de este problema.

00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO FR. MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y/O INGESTA DE FIBRA INSUFICIENTE. Dada las características de las heces en función del tipo de ostomía, este problema se valoró exclusivamente a personas portadoras de colostomía. Siendo importante detectar hábitos alimentarios y de ingesta de líquidos que favorezcan el estreñimiento, así como una inadecuada ingesta de fibra.

Este diagnóstico se detectó en 24 de los 29 enfermos colostomizados, lo que representa el 82,8% de los casos (Tabla 18). Fueron las mujeres a las que se les diagnosticó más, 10 (90,9%) y también a 19 (79,1%) personas sin estudios o con estudios primarios. En la totalidad de los colostomizados que vivían solos o con un familiar, este diagnóstico estaba presente. Sin embargo, aquellas personas que fueron vistas en consulta preoperatoria tuvieron una menor incidencia de riesgo de estreñimiento, 5 (50%).

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (82,8%)	
Colostomías n=29	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	24 (82,8%)
Ileostomía (n=26)	No procede
SEXO	
Hombre (n=18)	14 (71,4 %)
Mujer (n=11)	10 (90,9 %)
EDAD	
31-40 (n=0)	-
41-50 (n=2)	0
51-60 (n=7)	6 (85,7%)
61-70 (n=4)	4 (100%)
71-80 (n=9)	9 (100%)
≥ 81 (n=7)	5 (71,4%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=5)	4 (80%)
Primarios (n= 15)	15 (100%)
Secundarios (n=6)	3 (50%)
Universitarios (n=3)	2 (66,7%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=17)	14 (82,7%)
Solo (n= 4)	4 (100%)
Hijos (n=5)	4 (80%)
Familiar (n=3)	3 (100%)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=10)	5 (50%)
No (n=19)	2 (89,5%)
MARCAJE ESTOMA	
Si (n=16)	12 (75%)
No (n=13)	12 (92,3%)

Tabla 18: Personas ostomizados con riesgo de estreñimiento.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO.

00110 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO R/C DISMINUCIÓN DE LA MOTIVACIÓN. A estas personas, como consecuencia del cambio producido tras la cirugía en la eliminación de las heces, pueden tener dificultades para realizar una higiene adecuada tras la evacuación. A demás de tener que modificar sus hábitos y aprender nuevos autocuidados a este respecto.

Este diagnóstico se detectó en 54 de los 55 enfermos estudiados (98,2%) en la primera vista de seguimiento. Observándose resultados similares en los porcentajes en función del tipo de ostomía, sexo, edad, tipo de convivencia familiar, nivel de estudios o si han sido vistos y marcado el estoma preoperatoriamente. (Tabla 19).

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO n=54 (98,2%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	29 (100 %)
Ileostomía (n=26)	24 (96,2 %)
SEXO	
Hombre (n=36)	35 (97,2 %)
Mujer (n=19)	19 (100 %)
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	4 (100 %)
51-60 (n=11)	11 (100%)
61-70 (n=12)	11 (91,7%)
71-80 (n=16)	16 (100%)
≥ 81 (n=10)	10 (100%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	7 (100%)
Primarios (n= 30)	29 (96,7%)
Secundarios (n=13)	13 (100%)
Universitarios (n=5)	5 (100%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	37 (97,4%)
Solo (n= 5)	5 (100 %)
Hijos (n=5)	5 (100 %)
Familiar (n=7)	7 (100 %)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=22)	22 (100%)
No (n=33)	32 (97%)
Si (n=30)	30 (100%)
No (n=25)	24 (96%)

Tabla 19: Personas ostomizadas con déficit de autocuidado: uso del inodoro.

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C INFORMACIÓN INSUFICIENTE. Estas personas tienen una falta de información de cómo mantener el autocuidado de la

ostomía. El cual viene demostrado porque manifiestan un conocimiento insuficiente sobre el tema o no han seguido las instrucciones que se le dieron desde la unidad de hospitalización.

Este diagnóstico se detectó en la primera visita de seguimiento postalta en 54 de los 55 (98,18%) pacientes atendidos y, como se puede ver en la Tabla 20, está presente de forma importante en todas las características de la muestra, tuvieran o no una asistencia prequirúrgica por enfermera estomaterapeuta.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES n=54 (98,2%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	29 (100%)
Ileostomía (n=26)	25 96,2%)
SEXO	
Hombre (n=36)	35 (97,2%)
Mujer (n=19)	19 (100%)
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	4 (100%)
51-60 (n=11)	11 (100%)
61-70 (n=12)	11 (91,7%)
71-80 (n=16)	16 (100%)
≥ 81 (n=10)	10 (100%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	7 (100%)
Primarios (n= 30)	29 (96,7%)
Secundarios (n=13)	13 (100%)
Universitarios (n=5)	5 (100%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	37 (97,4%)
Solo (n= 5)	5 (100%)
Hijos (n=5)	5 (100%)
Familiar (n=7)	7 (100%)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Sí (n=22)	22 (100%)
No (n=33)	32 (97%)
MARCAJE ESTOMA	
Sí (n=30)	30 (100%)
No (n=25)	24 (96%)

Tabla 20: Personas ostomizadas con conocimientos deficientes.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL R/C CAMBIO IMAGEN CORPORAL. La exteriorización del intestino a la pared abdominal para la evacuación de heces,

produce en la persona un cambio funcional en la eliminación y en la imagen corporal. Este problema se detecta por una verbalización negativa de sí mismo y/o subestimar la propia habilidad y valía en gestionar la situación.

El total de pacientes a los que se les diagnosticó de Baja autoestima situacional es 52 (94,5%). En la Tabla 21 se puede observar que en el sexo femenino está presente este diagnóstico en la totalidad de la muestra. Son los enfermos con edades comprendidas entre 51 y 70 años en los que se presenta en menor proporción. Las personas que viven con su pareja y las que fueron atendidas en consulta preoperatoria son las que menos presentan este diagnóstico

BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL n=52 (94,5%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	28 (96,6%)
Ileostomía (n=26)	24 (92,3%)
SEXO	
Hombre (n=36)	33 (91,7%)
Mujer (n=19)	19 100%
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	4 (100%)
51-60 (n=11)	9 (81,8%)
61-70 (n=12)	11(91,7%)
71-80 (n=16)	16 (100%)
≥ 81 (n=10)	10 (100%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	7 100%
Primarios (n= 30)	27 (90%)
Secundarios (n=13)	13 (100%)
Universitarios (n=5)	5 (100%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	35 (92,1%)
Solo (n= 5)	5 (100%)
Hijos (n=5)	5 (100%)
Familiar (n=7)	7 (100%)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=22)	20 (90,9%)
No (n=33)	32 (97%)
MARCAJE ESTOMA	
Si (n=30)	29 (96,7%)
No (n=25)	23 (92,0%)

Tabla 21: Personas ostomizadas con baja autoestima situacional.

00124 DESESPERANZA R/C DETERIORO DE LA AFECCIÓN FISIOLÓGICA. El deterioro del estado de salud, tanto por el proceso patológico previo a una cirugía tan agresiva y mutilante, como la percepción subjetiva de pocas o ninguna alternativa o elecciones personales en su propio provecho, le hace verbalizar frases pesimistas y mostrar emociones negativas.

Este diagnóstico se dio en la totalidad de los pacientes en la primera visita tras el alta hospitalaria.

PATRÓN 8: ROL-RELACIONES.

00052 DETERIORO INTERACCIÓN SOCIAL R/C ALTERACIÓN EN EL AUTOCONCEPTO.

Como consecuencia del cambio en la imagen corporal y un sentimiento alterado en su autoconcepto, en estas personas el intercambio social se ve disminuido tanto en cantidad como en calidad, tras el alta hospitalaria. El propio paciente como la familia, transmiten una disminución del contacto con otras personas fuera del ámbito familiar, una alteración del funcionamiento en la vida social y en las actividades de ocio.

Este Diagnóstico NANDA se detectó en 52 de los pacientes estudiados, que representa el 94,5%. Localizándose porcentajes algo menores en edades entre 51 y 60 años, así como en mayores de 81 años, también en personas que viven en pareja, que ha tenido asistencia preoperatoria y con el estoma marcado antes de la cirugía. (Tabla 22)

DETERIORO INTERACCIÓN SOCIAL n=52 (94,5%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	28 (96,6%)
Ileostomía (n=26)	24 (92,3%)
SEXO	
Hombre (n=36)	33 (91,7%)
Mujer (n=19)	19 (100%)
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	4 (100%)
51-60 (n=11)	9 (81,8%)
61-70 (n=12)	12 (100%)
71-80 (n=16)	16 (100%)
> 81 (n=10)	9 (90%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	7 (100%)
Primarios (n= 30)	27 (90%)
Secundarios (n=13)	13 (100%)
Universitarios (n=5)	5 (100%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	35 (92,1%)
Solo (n= 5)	5 (100%)
Hijos (n=5)	5 (100%)
Familiar (n=7)	7 (100%)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=22)	20 (90.9%)
No (n=33)	32 (97%)
MARCAJE ESTOMA	
Si (n=30)	28 (93,3%)
No (n=25)	24 (96%)

Tabla 22: Personas ostomizadas con deterioro de la interacción social.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

00059 DISFUNCIÓN SEXUAL R/C ALTERACIÓN ESTRUCTURA Y/O FUNCIÓN CORPORAL (CIRUGÍA). En la primera visita solo se ha evaluado este patrón a tres enfermos, dos mujeres y un hombre, por lo que los resultados con relación a este diagnóstico no son valorables.

OTROS DIAGNÓSTICOS NANDA.

Los pacientes estudiados han sido diagnosticados con otros problemas que no tienen relevancia por el porcentaje tan bajo aparecido y que son consecuencia de otros procesos o situaciones patológicas.

Sin embargo, se detectó dentro del Patrón 4, Actividad-ejercicio, el diagnóstico 00092 Intolerancia a la actividad como consecuencia de una pérdida de la condición física por la cirugía, mostrando debilidad y una disminución de una vida activa tras el alta hospitalaria.

Este Diagnóstico apareció en 48 pacientes de los 55 estudiados, que representa el 87,3%, manifestándose más en mujeres que en hombres y en mayores de 81 años. A la totalidad de las personas ostomizadas que viven solas o con hijos se les detectó este diagnóstico. Llama la atención que las personas con estudios secundarios presentaran este diagnóstico alrededor de la mitad de la muestra. (Tabla 23).

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD n=48 (87,2%)	
TIPO CIRUGÍA	
Colostomía (n=29)	26 (89,7 %)
Ileostomía (n=26)	22 (84,6%)
SEXO	
Hombre (n=36)	30 (83,3%)
Mujer (n=19)	18 (94,7%)
EDAD	
31-40 (n=2)	2 (100%)
41-50 (n=4)	3 (75 %)
51-60 (n=11)	9 (81,8%)
61-70 (n=12)	10 (83,3%)
71-80 (n=16)	14 (87,5%)
≥ 81 (n=10)	10 (100%)
NIVEL ESTUDIOS	
Sin estudios (n=7)	7 (100%)
Primarios (n= 30)	29 (96,7%)
Secundarios (n=13)	7 (53,8%)
Universitarios (n=5)	5 (100%)
CONVIVENCIA	
Pareja (n=38)	32 (84,2%)
Solo (n= 5)	5 (100 %)
Hijos (n=5)	5 (100 %)
Familiar (n=7)	6 (85,7 %)
CONSULTA PREOPERATORIA	
Si (n=22)	19 (86,4%)
No (n=33)	29 (87,9%)
MARCAJE ESTOMA	
Si (n=30)	27 (90%)
No (n=25)	21 (84%)

Tabla 23: Personas ostomizadas con intolerancia a la actividad.

En resumen, los diagnósticos NANDA que se detectaron en más del 75% de los pacientes en la primera visita tras el alta hospitalaria y que se planifican en el plan de cuidados para ser tratados fueron:

PATRÓN 2: Nutricional-metabólico.

1. 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c factores biológicos.
2. 00028 Riesgo de déficit volumen de líquidos fr. alteraciones que afectan la absorción de los líquidos.
3. 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea fr. factores mecánicos y/o excreciones.

PATRÓN 3: Eliminación.

4. 00014 Incontinencia fecal r/c deterioro de la capacidad de contener las heces.

5. 00015 Riesgo de estreñimiento fr. hábitos dietéticos inadecuados y/o ingesta de fibra insuficiente.

PATRÓN 4: Actividad-Ejercicio.

6. 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro r/c disminución de la motivación.
7. 00092 Intolerancia a la actividad r/c pérdida de la condición física.

PATRÓN 6: Cognitivo-perceptivo.

8. 00126 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente.

PATRÓN 7: Autopercepción-autoconcepto.

9. 00119 Baja autoestima situacional r/c cambio imagen corporal.
10. 00124 Desesperanza r/c deterioro de la afección fisiológica.

PATRÓN 8: Rol-relaciones.

11. 00052 Deterioro interacción social r/c alteración en el autoconcepto.

En el Gráfico 4 puede verse como a lo largo de las sucesivas visitas todos los diagnósticos mejoraron en mayor o menor medida, salvo el de incontinencia fecal, problema que siempre estará presente dada las características de la cirugía. Para la resolución de este problema, debe abordarse con intervenciones enfermeras relacionadas con la adaptación del dispositivo colector abdominal y con la enseñanza de destrezas para el autocuidado.

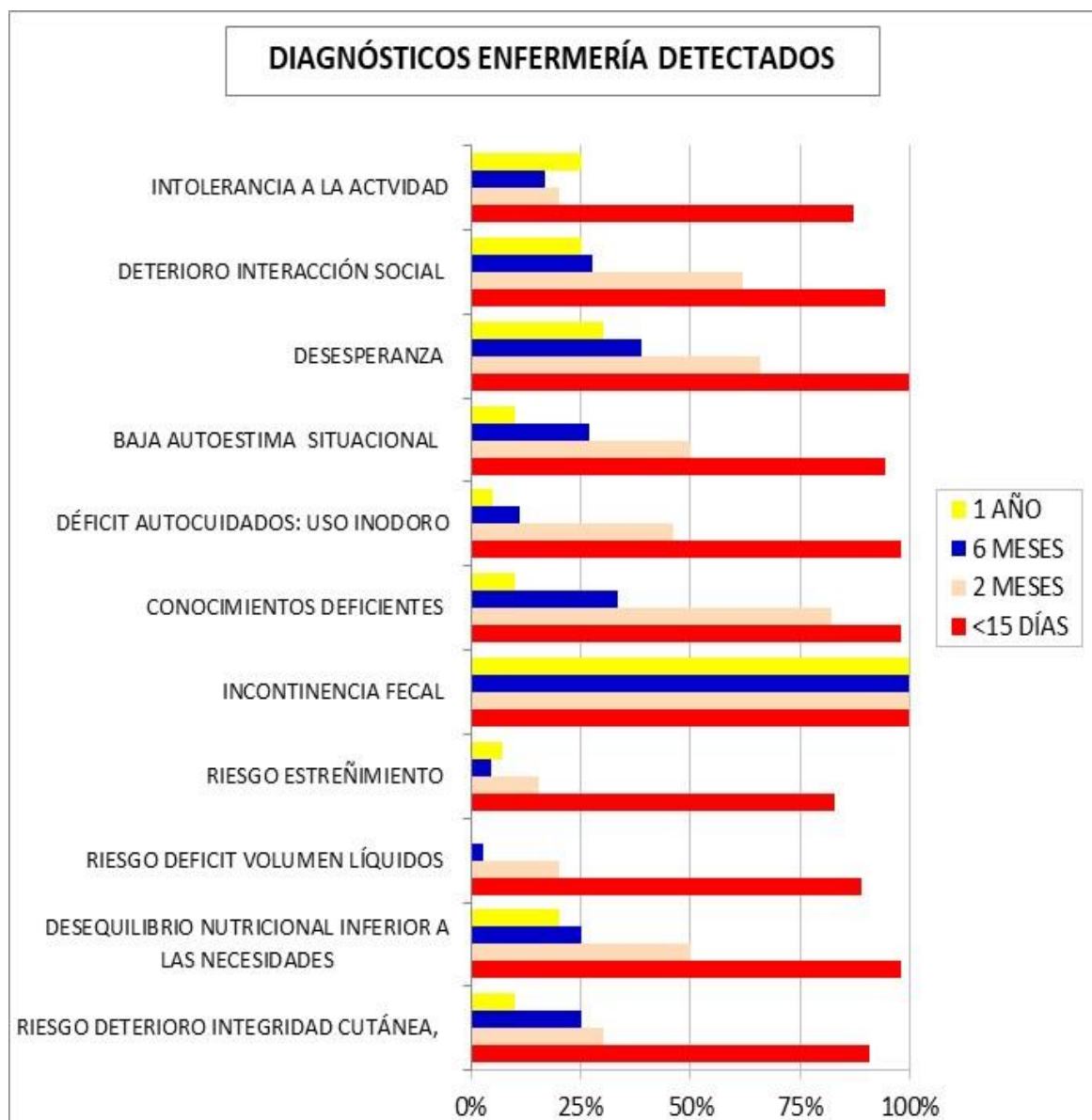


Gráfico 4: Evolución de los diagnósticos más prevalentes en la primera visita a lo largo de las siguientes visitas, de todas las personas ostomizadas.

En la Tabla 24 se puede observar un resumen de los principales diagnósticos detectados en las personas investigadas y cómo han evolucionado a lo largo de las sucesivas vistas en la consulta de Estomaterapia. Se destacan en rojo los diagnósticos NANDA que tienen porcentajes superiores al 75%, corte establecido para la estandarización de un plan de cuidados. Como se puede ver en todos ellos en la primera visita aparecen porcentajes superiores al 75%. En las siguientes visitas el porcentaje de los diferentes Diagnósticos NANDA disminuye de forma variada, manteniéndose en la totalidad de los enfermos incontinencia fecal, como cabría

esperar. También se observa que, a los dos meses de la cirugía, el porcentaje de personas ostomizadas con los diagnósticos desesperanza y deterioro de la interacción social sigue siendo alto. Alrededor de la mitad de los pacientes presentan en esta segunda consulta postoperatoria: Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades, Déficit de autocuidados y Baja autoestima situacional.

En cuanto al diagnóstico de disfunción sexual, los resultados no son valorables ya que la recogida de información en los pacientes fue muy baja.

Dx. NANDA	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES	54 (98,18%)	25 (50%)	9 (25%)	4 (20%)
00028 RIESGO DÉFICIT VOLUMEN LÍQUIDOS.	49 (89,09%)	10 (20%)	1 (2,78%)	0
00248 RIESGO DETERIORO INTEGRIDAD CUTÁNEA.	50 (90,91%)	15 (30%)	19 (25%)	2 (10%)
00015 RIESGO ESTREÑIMIENTO. (colostomías)	24 de 29 (82,76%)	4 (15,38%)	1 (4,76%)	1 (7,14%)
00014 INCONTINENCIA FECAL.	55 (100%)	50 (100%)	36 (100%)	20 (100%)
00110 DÉFICIT AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO.	54 (98,18%)	23 (46%)	4 (11,11%)	1 (5%)
00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL.	52 (94,55%)	25 (50%)	10 (27,78%)	2 (10%)
00124 DESESPERANZA.	55 (100%)	33 (66%)	14 (38,89%)	6 (30%)
00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES.	54 (98,18%)	41 (82%)	12 (33,33%)	2 (10%)
00052 DETERIORO INTERACCIÓN SOCIAL.	52 (94,54%)	31 (62%)	10 (27,78%)	5 (25%)
00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD.	48 (87,27%)	10 (20%)	6 (16,67%)	5 (25%)

Tabla 24: Diagnósticos NANDA presentes en más de un 75% de ostomizados en la primera visita postoperatoria y evolución de los mismos en visitas sucesivas.

C. Criterios de Resultados NOC.

A continuación, se presentan los resultados de la evolución de los Criterios de Resultados NOC planificados para cada uno de los Diagnósticos NANDA detectados en la primera visita postalta hospitalaria. Se determinó que la persona alcanza el resultado esperado y, en definitiva, el diagnóstico resuelto cuando todos los indicadores medidos tienen índices de 4 ó 5 de la escala Likert. Cuando se valoran indicadores de más de un NOC, el Diagnóstico NANDA se consideró resuelto cuando todos los indicadores preestablecidos de todos los NOC, alcanzaron índices de 4 ó 5 de la escala Likert.

1. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c factores biológicos.

Ante este problema se espera que el paciente obtenga progresivamente nutrientes que satisfagan sus necesidades metabólicas. Para poder evaluar los resultados que se van obteniendo a lo largo de las visitas a la Unidad de Ostomías, se utilizaron indicadores del Criterio de Resultados **NOC 1004 Estado nutricional**, valorado con los indicadores: IND. 100402 Ingestión alimentaria e IND. 100405 Relación peso/talla. La escala (b) de este NOC abarca desde *Desviación grave del rango normal* a *Sin desviación del rango normal*.

Se consideró resuelto el problema cuando en ambos indicadores en paciente alcanzó el índice 4 o 5, es decir desviación leve del rango normal o sin desviación respectivamente.

En la primera visita, a los 7-15 días tras el alta hospitalaria, solo un paciente obtuvo un resultado satisfactorio, sin embargo en la segunda visita (dos meses) son ya la mitad de los ostomizados los que lograron índices positivos en los indicadores, mientras que en la tercera visita (seis meses) estuvo resuelto en el 75% y en la cuarta visita (al año de la cirugía) en el 80% de los pacientes. (Gráfico 5)

En la Tabla 25 se pueden ver los datos obtenidos del Criterio de Resultados en función de las características de la población estudiada, si fue visto en consulta preoperatoria y si se le localizó el estoma antes de la cirugía. Con el paso del tiempo mejoró el porcentaje de pacientes con resultados satisfactorios, sobre todo entre la primera y la segunda visita.

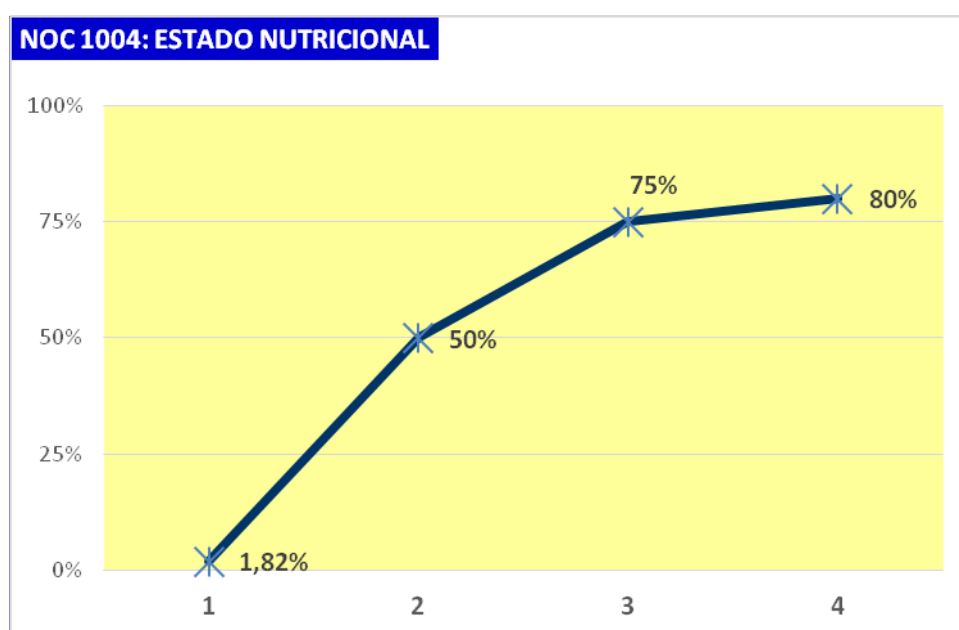


Gráfico 5: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Estado Nutricional, NOC 1004.

NOC 1004 Estado nutricional

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	54	98,18%	25	50%	9	25%	4	20%
RESULTADO ALCANZADO	1	1,82%	25	50%	27	75%	16	80%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	1	2,78%	15	46,88%	16	76,19%	10	76,92%
MUJERES	0	0%	10	55,56%	11	73,33%	6	85,71%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	1	3,45%	17	65,38%	16	76,19%	11	78,57%
ILEOSTOMÍAS	0	0%	8	33,33%	11	73,33%	5	83,33%
CONVIVENCIA								
PAREJA	1	2,63%	16	45,71%	19	79,17%	10	76,92%
SOLO	0	0%	2	50%	2	50%	3	100%
HIJOS	0	0%	5	100%	4	80%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	2	33,33%	2	66,67%	2	100%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	5	83,33%	2	50%	2	66,67%
PRIMARIOS	0	0%	13	48,15%	15	75%	9	81,82%
SECUNDARIOS	1	7,69%	4	33,33%	7	77,78%	3	75%
UNIVERSITARIOS	0	0%	3	60%	3	100%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	1	4,55%	8	44,44%	9	64,29%	5	100%
NO	0	0%	17	53,13%	18	81,82%	11	73,33%
MARCAJE ESTOMA								
SI	1	3,33%	11	42,31%	12	63,16%	8	80%
NO	0	0%	14	58,33%	15	88,24%	8	80%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	0	0%	1	100%
41-50	0	0%	2	66,67%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	5	45,45%	9	90%	5	83,33%
61-70	0	0%	6	50%	7	77,78%	2	66,67%
71-80	0	0%	4	28,57%	7	63,64%	5	83,33%
>81	1	10%	7	87,50%	3	75%	2	66,67%

Tabla 25: Evolución de la mejoría del Estado nutricional, en relación a las características de la muestra.

En cuanto a los resultados de los indicadores que se seleccionaron del Criterio de Resultado Estado Nutricional, se ve que en el indicador 100402 Ingestión alimentaria consiguieron resultados satisfactorios en la primera visita 4 ostomizados (7,2%), a los dos meses son 33 (66%), a los seis meses 33 pacientes (91,6%) y al año 19 pacientes (95%). (Gráfico 6). En cuanto al indicador 100405 Relación peso/talla, los resultados satisfactorios en la primera visita fue de 7 ostomizados (12,7%), en la segunda visita 28 pacientes (56%), en la tercera 28 (77,7%) y en la cuarta 16 (80%). (Gráfico 7)

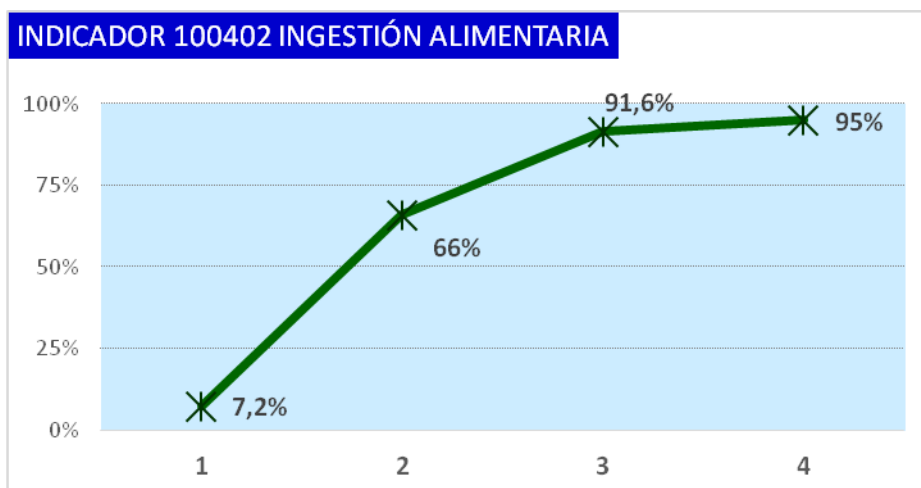


Gráfico 6: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Ingestión Alimentaria Criterio del NOC 1004.

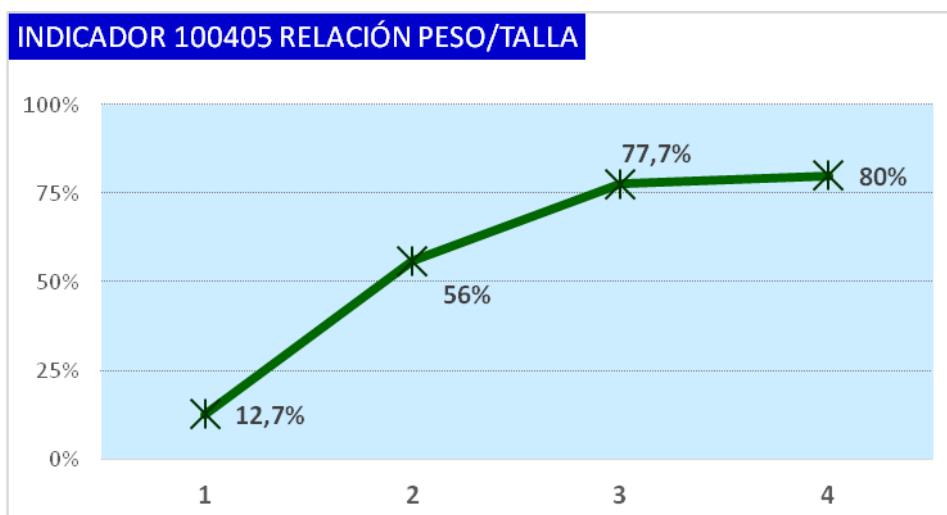


Gráfico 7: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Relación Peso/Talla del NOC 1004.

2. Riesgo de déficit volumen de líquidos r/c alteraciones que afectan la absorción de los líquidos.

Es necesario que estos pacientes mantengan un equilibrio entre la cantidad de líquidos que bebe y que elimina. Para poder conocer si se cumple este equilibrio durante las visitas, la enfermera estomaterapeuta evaluó el indicador 60107 Entradas y salidas diarias del Criterio de Resultados **NOC 0601 Equilibrio hídrico**, cuya escala (a), abarca desde *gravemente comprometido* a *no comprometido*. Considerándose resuelto el problema cuando alcanza el índice 4 (levemente comprometido) o 5 (no comprometido).

En la primera visita alcanzaron resultados satisfactorios en este NOC (índices de 4 o 5) solo seis pacientes (10,09%), en la segunda visita los pacientes que alcanzaron índices positivos fue de 40 (80%), en la tercera visita 35 (97,2%) y la totalidad de los pacientes vistos en la cuarta visita. (Gráfico 8)

Para este Criterio de Resultado se midió solo el indicador 60107 Entradas y salidas diarias, con lo que los resultados de este indicador coinciden con los porcentajes del NOC 0601 Equilibrio hídrico representado en el Gráfico 8.

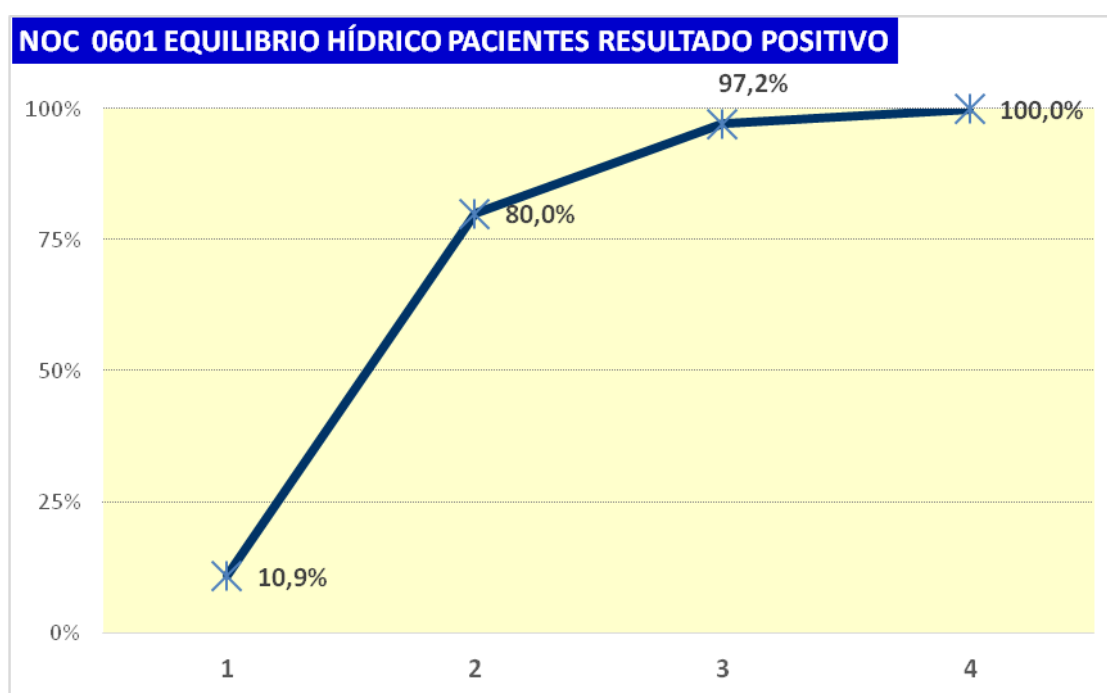


Gráfico 8: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Equilibrio Hídrico, NOC 0601.

En la Tabla 26 se pueden ver los datos obtenidos del Criterio de Resultados en función del sexo, tipo de ostomía, con quien convive, nivel de estudios edad, si fue visto preoperatoriamente en consulta y si fue marcado el estoma antes de la cirugía.

Se observa una mejora sustancial en la visita que la persona ostomizada hace a los dos meses del alta hospitalaria, aunque en las ileostomías no mejora tanto como en las colostomías, ya que el indicador no está o está levemente comprometido en el 75% de las personas con ileostomía frente al 84,6% de las que portan una colostomía.

NOC 0601 Equilibrio hídrico

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	49	89,09%	10	20%	1	2,78%	0	0%
RESULTADO ALCANZADO	6	10,91%	40	80%	35	97,22%	20	100%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	5	13,89%	26	81,25%	20	95,24%	13	100%
MUJERES	1	5,26%	14	77,78%	15	100%	7	100%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	5	17,24%	22	84,62%	20	95,24%	14	100%
ILEOSTOMÍAS	1	3,85%	18	75%	15	100%	6	100%
CONVIVENCIA								
PAREJA	5	13,16%	28	80%	23	95,83%	13	100%
SOLO	0	0%	3	75%	4	100%	3	100%
HIJOS	1	20%	5	100%	5	100%	2	100%
FAMILIAR	0	0%	4	66,67%	3	100%	2	100%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	2	28,57%	5	83,33%	4	100%	3	100%
PRIMARIOS	0	0%	21	77,78%	19	95%	11	100%
SECUNDARIOS	3	23,08%	11	91,67%	9	100%	4	100%
UNIVERSITARIOS	1	20%	3	60%	3	100%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	4	18,18%	15	83,33%	13	92,86%	5	100%
NO	2	6,06%	25	78,13%	22	100%	15	100%
MARCAJE ESTOMA								
SI	5	16,67%	20	76,92%	18	94,74%	10	100%
NO	1	4%	20	83,33%	17	100%	10	100%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	1	100%	1	100%
41-50	2	50%	3	100%	1	100%	1	100%
51-60	1	9,09%	9	81,82%	9	90%	6	100%
61-70	0	0%	9	75%	9	100%	3	100%
71-80	1	6,25%	10	71,43%	11	100%	6	100%
>81	2	20%	8	100%	4	100%	3	100%

Tabla 26: Evolución de la mejoría del Equilibrio Hídrico en relación a las características de la muestra.

3. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea fr. factores mecánicos y/o excreciones.

Se espera que la persona ostomizada mantenga integra la piel y no aparezcan complicaciones en la mucosa del estoma. Para ello, se evaluó el Criterio de Resultados **NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas**, que valora en qué medida la piel y el estoma tienen complicaciones. Son dos los indicadores medidos a lo largo de las visitas que ha tenido la muestra estudiada, el indicador 110113 Integridad de la piel y el 110116 Lesiones de la membrana mucosa. La escala de medición en el primero es la (a), desde *gravemente comprometido a no comprometido*, mientras que las lesiones

de la membrana mucosa se miden con la escala (n) *de grave a ninguno*. Se consideró resuelto el problema cuando en ambos indicadores se alcanzaron el índice 4 o 5.

En el Gráfico 9 puede verse cómo evoluciona la mejoría del porcentaje de pacientes a lo largo del seguimiento. En la primera visita fueron 5 pacientes (9,09%) los que alcanzan resultados positivos de este Criterio de Resultado, aumentando en la segunda visita el número de pacientes a 35 (70%), a los seis meses fueron 27 (75%) y al año 18 (90%).

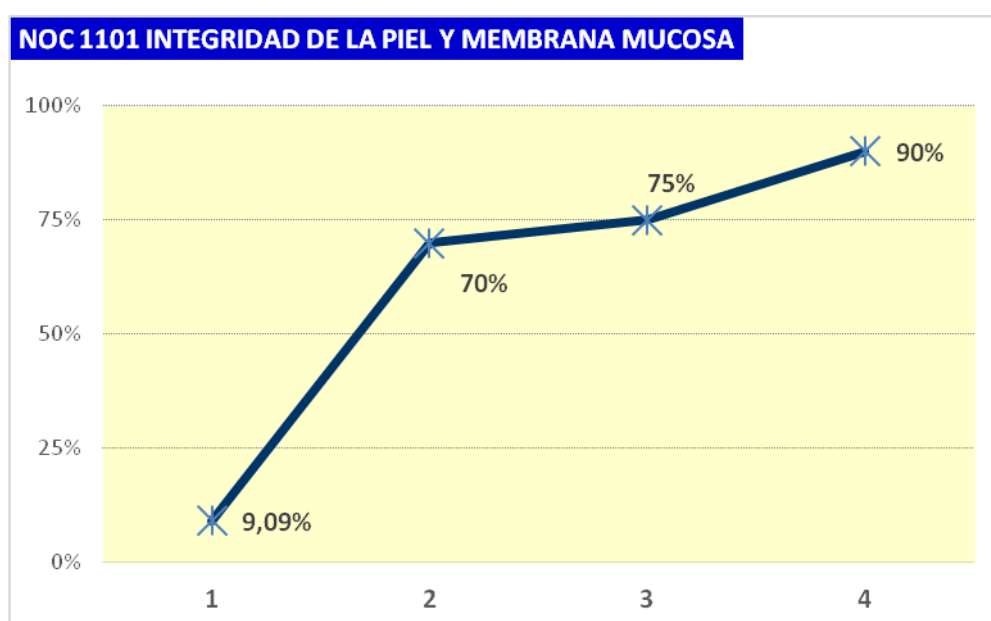


Gráfico 9: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Integridad de la Piel y Membrana Mucosa, NOC 1101.

En la Tabla 27 se pueden ver los datos obtenidos del Criterio de Resultados en función del sexo, tipo de ostomía, con quien convive, nivel de estudios, edad, si fue visto preoperatoriamente en consulta y si fue marcado el estoma antes de la cirugía.

El porcentaje de mujeres que obtuvieron resultados satisfactorios es mayor que en los hombres, a excepción de la visita realizada a los dos meses. Las personas con colostomía son las que obtienen mejores resultados. Las personas que vivían solas tienen más resultados insatisfactorios (índices 1, 2 ó 3). El porcentaje de las personas con integridad de la piel y membrana mucosa (NOC 1101) conseguido (índices de 4 ó 5), es mayor en quienes se les marcó el estoma que aquellos que no tenían el estoma localizado.

NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	50	90,9%	15	30%	19	25%	2	10%
RESULTADO ALCANZADO	5	9,09%	35	70%	27	75%	18	90%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	3	8,33%	24	75%	14	66,67%	11	84,62%
MUJERES	2	10,53%	11	61,11%	13	86,67%	7	100%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	4	13,79%	18	69,23%	18	85,71%	13	92,86%
ILEOSTOMÍAS	1	3,85%	17	70,83%	9	60%	5	83,33%
CONVIVENCIA								
PAREJA	3	7,89%	24	68,57%	16	66,67%	12	92,31%
SOLO	0	0%	2	50%	4	100%	2	66,67%
HIJOS	1	20%	3	60%	4	80%	2	100%
FAMILIAR	1	14,29%	6	100%	3	100%	2	100%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	1	14,29%	4	66,67%	3	75%	3	100%
PRIMARIOS	2	6,67%	20	74,07%	14	70%	9	81,82%
SECUNDARIOS	1	7,69%	7	58,33%	8	88,89%	4	100%
UNIVERSITARIOS	1	20%	4	80%	2	66,67%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	3	13,64%	15	83,33%	11	78,57%	4	80%
NO	2	6,06%	20	62,50%	16	72,73%	14	93,33%
MARCAJE ESTOMA								
SI	3	10%	20	76,92%	16	84,21%	10	100%
NO	2	8%	15	62,50%	11	64,71%	8	80%
EDAD								
31-40	0	0%	2	100%	1	100%	1	100%
41-50	1	25%	1	33,33%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	8	72,73%	8	80%	5	83,33%
61-70	1	8,33%	9	75%	7	77,78%	3	100%
71-80	2	12,50%	9	64,29%	7	63,64%	5	83,33%
>81	1	10%	6	75%	3	75%	3	100%

Tabla 27: Evolución de la mejoría de la Integridad Tisular: Piel y Membrana Mucosa, en relación a las características de la muestra.

En los gráficos 10 y 11 se puede ver la evolución de los indicadores del NOC 1101 de forma individual. Las personas ostomizadas con índices levemente comprometido o no comprometido en el indicador 110113 Integridad de la piel en la primera visita fueron 6 (10,9%), en la segunda visita 40 (80%), en la tercera visita 34 (94,4%) y al año 20 (100%).

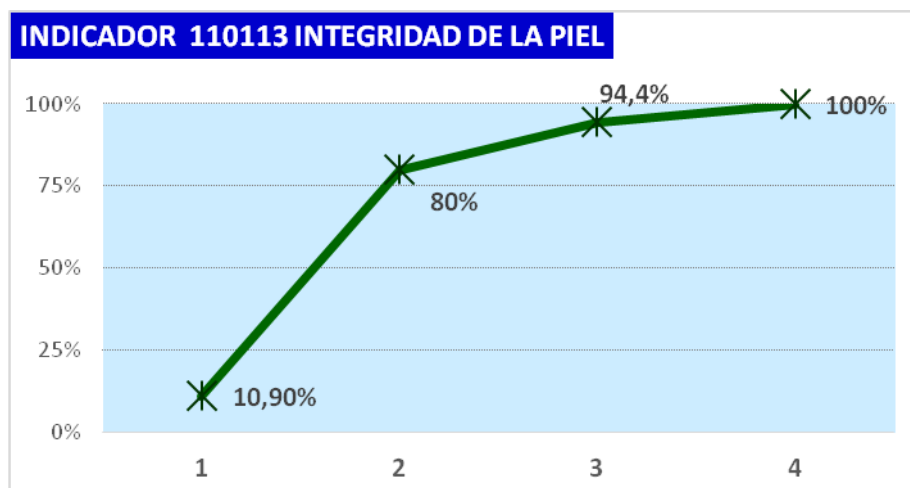


Gráfico 10: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Integridad de la Piel del NOC 1101.

En cuanto al indicador 110116 Lesiones de la membrana mucosa, las persona que no tuvieron lesiones o son leves en la primera visita fueron 11 (20%), en la segunda visita 41 (82%), en la tercera visita 28 (77,7%) y en la cuarta 18 (90%)

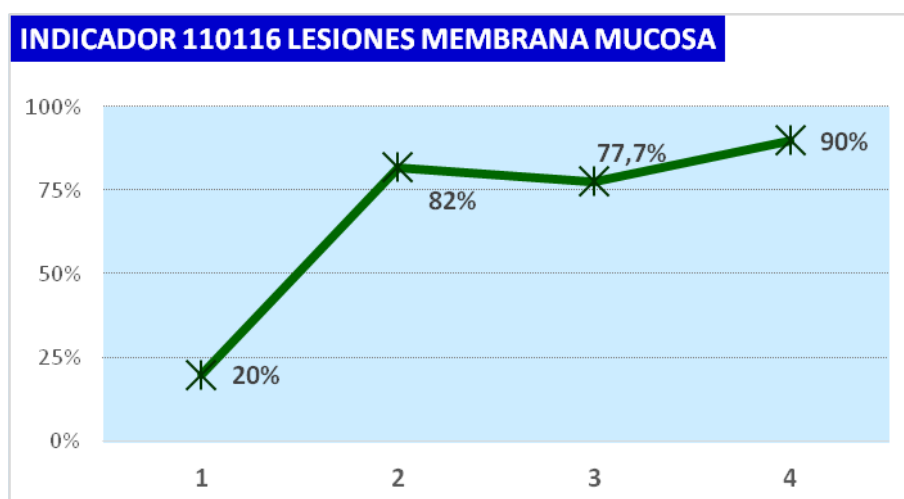


Gráfico 11: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador Integridad de la Piel del NOC 1101.

4. Incontinencia fecal r/c deterioro de la capacidad de contener las heces.

La incontinencia en estos pacientes siempre estará presente, como consecuencia de la cirugía, por lo que el cuidado enfermero se dirige a minimizar las necesidades derivadas de este problema.

Se espera que la persona realice de forma independiente el mantenimiento y cuidado de la ostomía, siguiendo las instrucciones y recomendaciones que la enfermera estomaterapeuta le indica en cada una de las visitas que hace a la unidad de ostomías. Para poder medir los resultados, se utilizaron los indicadores de dos Criterios de

Resultado **NOC 1601 Conducta de cumplimiento** y **NOC 1615 Autocuidado de la ostomía**. La escala en ambos Criterios de Resultados es la (m), de *nunca demostrado a siempre demostrado*.

Para afirmar que el problema está resuelto todos los indicadores de los dos NOC, deben tener índices de 4 o 5.

Como se puede ver en la Tabla 28, en la primera visita solo un paciente alcanzó estos dos índices, en la segunda visita son 7 pacientes (14%), en la tercera visita 22 (61%) y en la cuarta 17 (85%)

NOC 1601 Conducta de cumplimiento y NOC 1615 Autocuidado de la ostomía

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	54	98,18%	43	86%	14	38%	3	15%
RESULTADO ALCANZADO	1	1,82%	7	14%	22	61%	17	85%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	1	2,78%	6	18,75%	12	57,14%	12	92,31%
MUJERES	0	0%	1	5,56%	10	66,67%	5	71,43%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	3	11,54%	12	57,14%	11	78,57%
ILEOSTOMÍAS	1	3,85%	4	16,67%	10	66,67%	6	100%
CONVIVENCIA								
PAREJA	1	2,63%	6	17,14%	15	62,50%	13	100%
SOLO	0	0%	0	0%	3	75%	2	66,67%
HIJOS	0	0%	1	20%	3	60%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	0	0%	1	33,33%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	1	14,29%	4	66,67%	3	75%	3	100%
PRIMARIOS	2	6,67%	20	74,07%	14	70%	9	81,82%
SECUNDARIOS	1	7,69%	7	58,33%	8	88,89%	4	100%
UNIVERSITARIOS	1	20%	4	80%	2	66,67%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	3	16,67%	9	64,29%	5	100%
NO	1	3,03%	4	12,50%	13	59,09%	12	80%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	2	7,69%	11	57,89%	8	80%
NO	1	4%	5	20,83%	11	64,71%	9	90%
EDAD								
31-40	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
41-50	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	3	27,27%	5	50%	5	83,33%
61-70	1	8,33%	4	33,33%	8	88,89%	3	100%
71-80	0	0%	0	0%	5	45,45%	5	83,33%
>81	0	0%	0	0%	2	50%	2	66,67%

Tabla 28: Evolución de la mejoría de los Criterios de Resultados NOC 1601 Conducta de Cumplimiento y NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía en relación a las características de la muestra.

En todas las visitas el porcentaje de personas colostomizadas que alcanzó resultados satisfactorios fue menor que en las ileostomizadas en todas las visitas de seguimiento. Las personas que conviven con su pareja obtuvieron mejores resultados, al igual que el sexo masculino y a quienes se les marcó el estoma antes de la cirugía. El porcentaje de personas con más de 71 años con resultados alcanzados fue menor que en edades más jóvenes.

En los gráficos del 12 al 15, se pueden ver los resultados del NOC 1601 Conducta de cumplimiento y de los indicadores seleccionados para medirlo: 160103 Comunica seguir la pauta prescrita, 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario y 160106 Modifica pauta orientada por profesional sanitario. Los pacientes que demostraron siempre o frecuentemente acciones personales basadas en el asesoramiento profesional (índices de 4 o 5) en estos tres indicadores en la primera visita tras el alta, fueron 31 (56.3%), en la segunda visita 49 (98%), en la tercera vista 35 (97,2%) y en la cuarta 17 (85%).



Gráfico 12: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado conducta de cumplimiento, NOC 1601.



Gráfico 13: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador comunica seguir la pauta prescrita del NOC 1601.

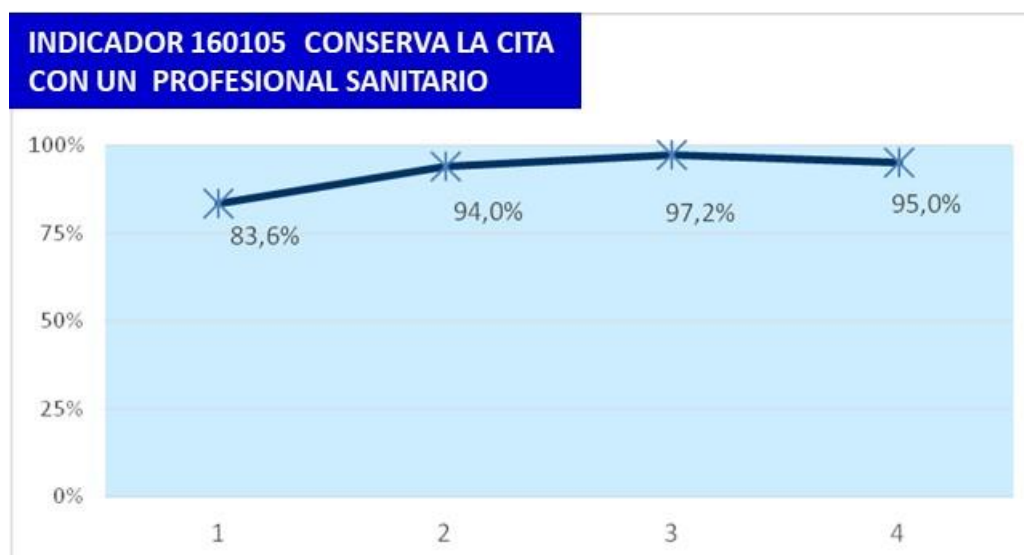


Gráfico 14: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador conserva la cita con un profesional sanitario del NOC 1601.



Gráfico 15: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador modifica la pauta orientada por el profesional sanitario del NOC 1601.

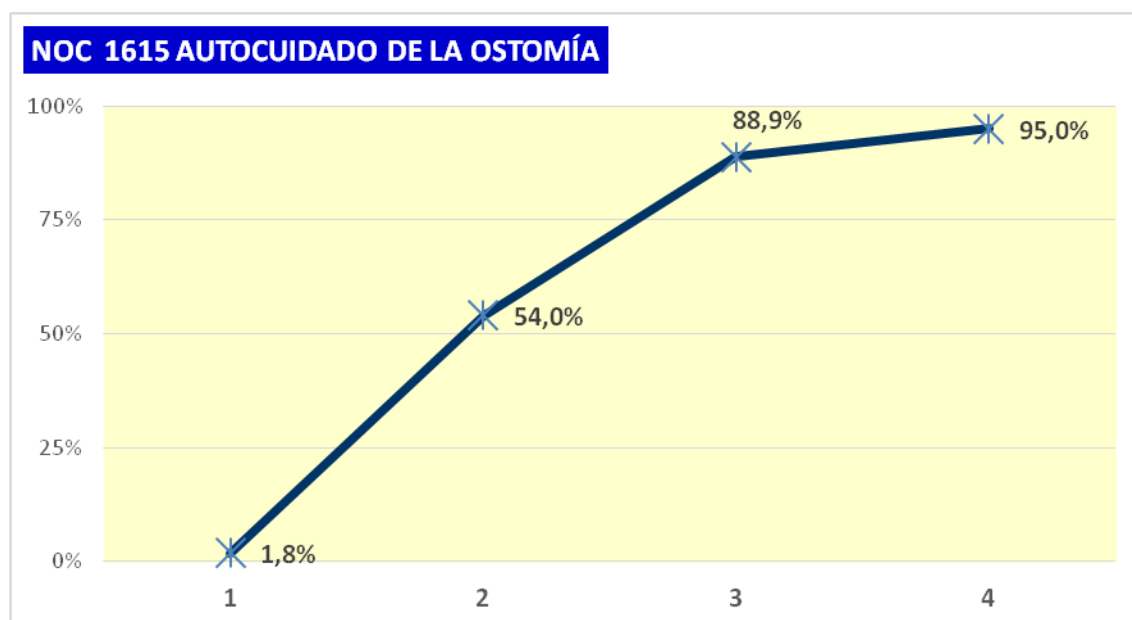


Gráfico 16: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado autocuidados de la ostomía, NOC 1615.

Para poder afirmar que el NOC 1615 Autocuidado de la ostomía se ha cumplido de forma que la persona lo demuestra frecuentemente o siempre, se midieron 11 indicadores: 161501 Describe el funcionamiento de la ostomía, 161502 Describe el

propósito de la ostomía, 161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato, 161507 Vacía la bolsa de la ostomía (en caso de pacientes con heces líquidas), 161508 Cambia la bolsa de la ostomía, 161509 Controla las complicaciones relacionadas con estoma, 161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces, 161511 Sigue un programa para cambiar la bolsa de ostomía, 161512 Obtiene material para la ostomía, 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de ostomía y 161521 Utiliza una técnica de irrigación correcta (solo en casos que tienen indicada dicha técnica). Los pacientes que obtuvieron índices de 4 o 5 en los 11 indicadores en la primera visita tras el alta fue 1 (1,8 %), en la segunda visita 27 (54%) en la tercera visita 32 (88,9%) y en la cuarta 19 (95%), como puede verse en el Gráfico 16. Dada la relevancia de este NOC, los resultados de los indicadores serán presentados más adelante de forma detallada.

5. Riesgo de estreñimiento fr. hábitos dietéticos inadecuados y/o ingesta de fibra insuficiente.

El riesgo de estreñimiento aparece exclusivamente en personas portadoras de colostomía, por lo que los resultados que se presentan son los de esta población estudiada. Para conocer si este problema se resuelve, se estableció el Criterio de Resultados **NOC 0501 Eliminación intestinal**, midiendo los indicadores 50101 Patrón de eliminación y 50104 Cantidad de heces en relación con la dieta. La escala de medición es la (a), desde *gravemente comprometido a no comprometido*. Se considera resuelto el problema cuando en ambos indicadores se alcanzan el índice 4 o 5.

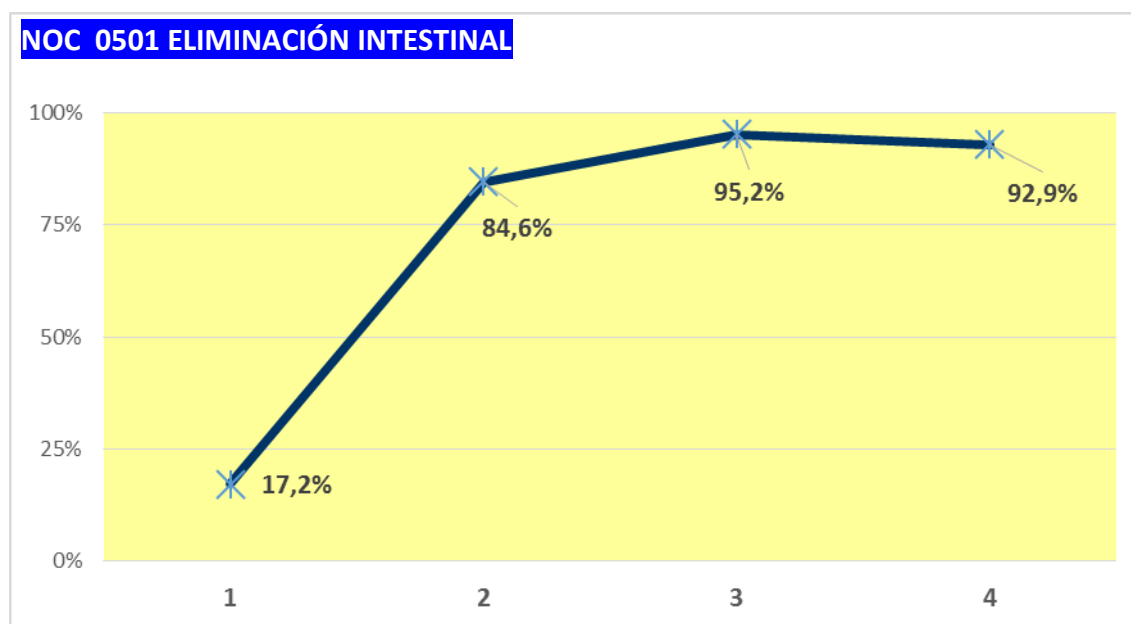


Gráfico 17: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado eliminación intestinal, NOC 0501.

Las personas colostomizadas que en la primera visita de este NOC consiguieron índices de levemente comprometida o no comprometido fueron 5 pacientes (17,2%) en la segunda visita 21 (84,6%), en la tercera visita 20 (95,2%) y en la cuarta 13 (92,9%). (Gráfico 17)

En la Tabla 29 se pueden ver los datos obtenidos del Criterio de Resultados en función del sexo, tipo de ostomía, con quien convive, nivel de estudios edad, si fue visto preoperatoriamente en consulta y si fue marcado el estoma antes de la cirugía. Al año ninguno de las personas portadoras de colostomía tenía edades comprendidas entre 61 y 70 años. Existe una importante mejoría progresiva a lo largo de las visitas, sobre todo en la que corresponde a la de los 2 meses. Teniendo resultados muy positivos al año.

NOC 0501 Eliminación intestinal

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	24	82,76%	4	15,38%	1	4,76%	1	7,14%
RESULTADO ALCANZADO	5	17,24%	22	84,62%	20	95,24%	13	92,86%
	29		26		21		14	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	4	28,57%	14	87,50%	11	91,67%	8	100%
MUJERES	1	9,09%	8	80%	9	100%	5	83,3%
CONVIVENCIA								
PAREJA	4	23,5%	14	87,50%	11	91,67%	9	100%
SOLO	0	0%	2	66,67%	3	100%	1	50%
HIJOS	1	20%	5	100%	5	100%	2	100%
FAMILIAR	0	0%	1	50%	1	100%	1	100%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	1	20%	4	80%	4	100%	3	100%
PRIMARIOS	0	0%	11	84,62%	9	90%	6	87,5%
SECUNDARIOS	3	50%	5	100%	5	100%	3	100%
UNIVERSITARIOS	1	33,33%	2	66,67%	2	100%	1	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	5	50%	6	85,71%	5	83,33%	2	100%
NO	2	10,53%	15	78,95%	15	100%	11	91,7%
MARCAJE ESTOMA								
SI	4	25%	10	76,92%	10	90,91%	7	100%
NO	1	7,69%	11	84,62%	10	100%	6	85,7%
EDAD								
31-40	-	-	-	-	-	-	-	-
41-50	2	0%	2	100%	1	100%	1	100%
51-60	1	14,29%	5	71,43%	6	85,71%	4	80%
61-70	0	0%	3	75%	3	100%	-	-
71-80	0	0%	7	87,50%	6	100%	5	100%
>81	2	28,57%	5	100%	4	100%	3	100%

Tabla 29: Evolución de la mejoría del Criterio de Resultados NOC 0501 Eliminación intestinal en relación a características de la muestra.

En cuanto al indicador 50101 Patrón de eliminación, los pacientes colostomizados que tuvieron índices levemente comprometido o no comprometidos (índices 4 o 5) en la primera visita tras el alta fueron 5 (17,2%), en la segunda visita 23 (88,5%), en la tercera 20 (95,2%) y 13 (92,9%) de los pacientes en la cuarta visita. (Gráfico 18)

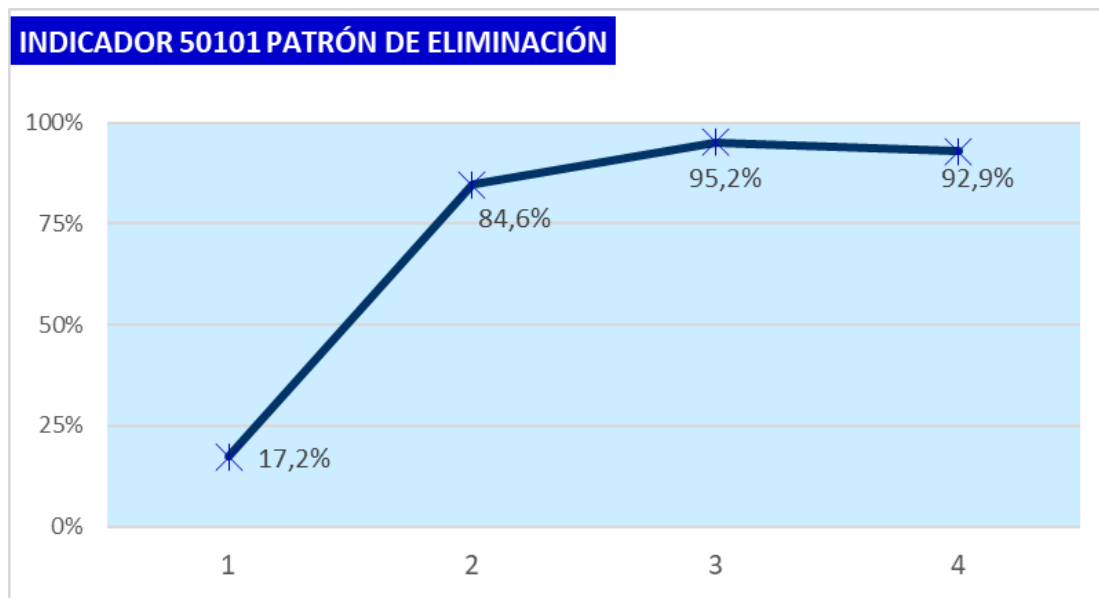


Gráfico 18: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador patrón de eliminación del NOC 0501.

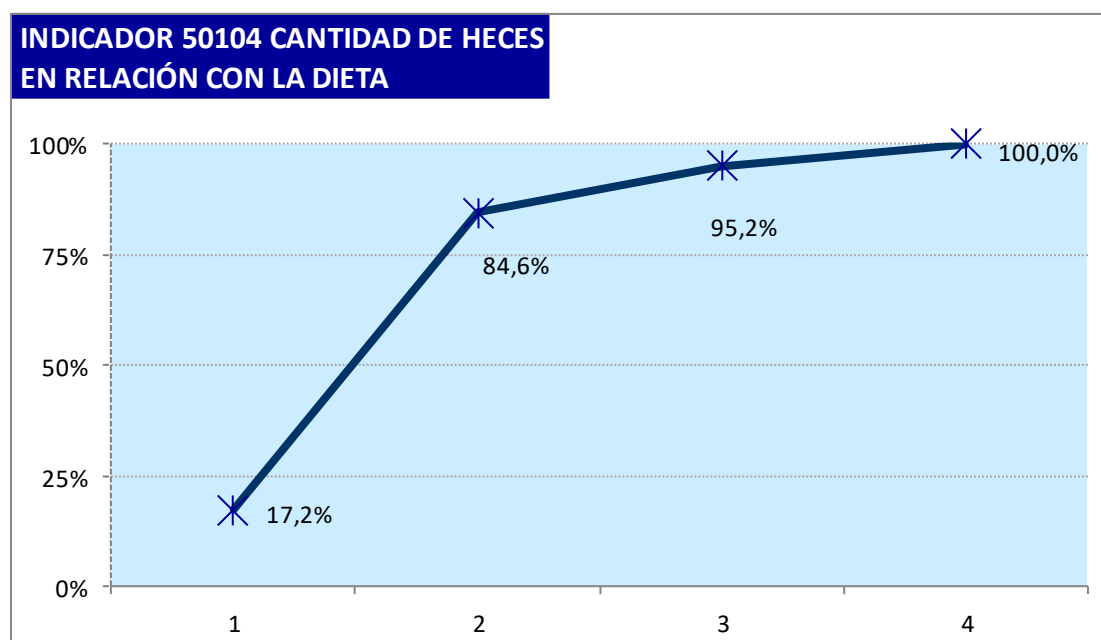


Gráfico 19: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador cantidad de heces en relación a la dieta NOC 0501.

En cuanto al indicador 50104 Cantidad de heces en relación con la dieta, los pacientes que obtuvieron índices levemente comprometido o no comprometidos (índices 4 o 5) en la primera visita tras el alta fueron 5 (17,2%), en la segunda visita 22 (84,6%), en la tercera 20 (95,2%), y la totalidad de los pacientes en la cuarta visita. (Gráfico 19)

6 Déficit de autocuidado: uso del inodoro r/c disminución de la motivación

Las intervenciones enfermeras se dirigen a que la persona ostomizada alcance unos hábitos de cuidados de la ostomía de forma correcta y potenciar que sea ella misma quien mantenga el cuidado de la piel y el manejo del dispositivo. Las acciones personales para mantener la ostomía de eliminación, se evaluaron con el Criterio de Resultado NOC **1615 autocuidado de la ostomía** se evaluó con los 11 indicadores que la taxonomía propone. La escala con la que se mide es la (m) de *nunca a siempre demostrado*.

Se considera resuelto el problema si el paciente demuestra frecuentemente o siempre que realiza todos los indicadores (índice 4 o 5). Dichos indicadores son: 161501 Describe el funcionamiento de la ostomía, 161502 Describe el propósito de la ostomía, 161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato, 161507 Vacía la bolsa de la ostomía, solo en los casos en que las heces son líquidas, 161508 Cambia la bolsa de la ostomía, 161509 Controla las complicaciones relacionadas con estoma, 161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces, 161511 Sigue un programa para cambiar la bolsa de ostomía, 161512 Obtiene material para la ostomía, 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de ostomía, 161521 Utiliza una técnica de irrigación correcta (este indicador se midió solo en casos en que la persona ostomizada tiene indicada la irrigación).

En la tabla 30 se ve que a los 15 días después del alta fue un paciente el que frecuentemente o siempre demostró realizarlo, a los dos meses son 27 (54%), en la visita de los seis meses son 32 (88,89%) y al año 19 de los 20 ostomizados evaluados.

Los resultados que los pacientes tienen en función de las características de la muestra estudiada en cada una de las visitas a la enfermera estomaterapeuta, se ven en la tabla 30. Son las personas con ileostomía las que, en todas las visitas, sus resultados son mejores que las personas colostomizadas y son los hombres los que obtuvieron mejores resultados. En todas las visitas las personas que tuvieron una asistencia prequirúrgica, obtienen mayores porcentajes.

NOC 1615 autocuidado de la ostomía

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	54	98,18%	23	46%	4	11,11%	1	5%
RESULTADO ALCANZADO	1	1,82%	27	54%	32	88,89%	19	95%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	1	2,78%	19	59,38%	20	95,24%	13	100%
MUJERES	0	0%	8	44,44%	12	80%	6	85,71%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	9	34,62%	18	85,71%	13	92,86%
ILEOSTOMÍAS	1	3,85%	18	75%	14	93,33%	6	100%
CONVIVENCIA								
PAREJA	1	2,63%	24	68,5%	22	91,67%	13	100%
SOLO	0	0%	0	0%	4	100%	3	100%
HIJOS	0	0%	1	20%	4	80%	2	100%
FAMILIAR	0	0%	2	33,33%	2	66,67%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	2	33,33%	4	100%	3	100%
PRIMARIOS	1	3,33%	13	48,15%	18	90%	10	90,91%
SECUNDARIOS	0	0%	10	83,33%	9	100%	4	100%
UNIVERSITARIOS	0	0%	2	40%	1	33,33%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	13	72,22%	13	92,86%	5	100%
NO	1	3,03%	14	43,75%	19	86,36%	14	93,33%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	13	50%	18	94,74%	9	90%
NO	1	4%	14	58,33%	14	82,35%	10	100%
EDAD								
31-40	0	0%	2	100%	1	100%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,33%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	7	63,64%	9	90%	5	83,33%
61-70	1	8,33%	8	66,67%	8	88,89%	3	100%
71-80	0	0%	5	35,71%	9	81,82%	6	100%
>81	0	0%	4	50%	4	100%	3	100%

Tabla 30: Evolución de la mejoría del Criterio de Resultados NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía en relación a las características de la muestra.

Dada la importancia que tiene que la persona ostomizada demuestre un buen autocuidado, en la Tabla 31 se muestran los resultados de todos los indicadores medidos del NOC autocuidado de la ostomía. Hay que tener en cuenta que el indicador 161507 vacía la bolsa de la ostomía se valoró solo en aquellos pacientes que tienen heces líquidas o semilíquidas, como es el caso de las ileostomías; en él se puede observar que ya en la primera visita, casi la mitad de ellos tienen índices de 4 o 5.

En cuanto al indicador 161521 Utiliza una técnica de irrigación correcta solo se midió en personas colostomizadas a las que se les podía prescribir la irrigación.

El indicador que obtuvo peores resultados, sobre todo hasta la revisión a los seis meses, es el 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma. Uno de los Indicadores importantes es 161508 Cambia la bolsa de la ostomía, consiguiéndose resultados positivos en 41,8% de los pacientes en la primera visita postalta. Sin embargo, otro indicador importante como es 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de ostomía, empezó a tener resultados satisfactorios a los dos meses de la cirugía, lo mismo ocurre en el indicador 161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato y en el 161511 Sigue un programa para cambiar la bolsa de ostomía. El porcentaje de pacientes que obtienen al alta hospitalaria resultados satisfactorios en el indicador 161512 Obtiene material para la ostomía, es de algo más de un tercio de la muestra estudiada. En la segunda visita a la unidad de ostomías, los resultados empezaron a mejorar muy notablemente.

INDICADOR	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
161501 Describe el funcionamiento de la ostomía	16 (29,9%)	48 (96%)	35 (97,2%)	20 (100%)
161502 Describe el propósito de la ostomía	12 (21,8%)	45 (90%)	35 (97,2%)	20 (100%)
161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato	14 (25,4%)	40 (80%)	33 (91,6%)	20 (100%)
161507 Vacía la bolsa de la ostomía	16 de 34 (47,1%)	28 de 28 (100%)	15 de 15 (100%)	7 de 7 (100%)
161508 Cambia la bolsa de la ostomía	23 (41,8%)	40 (80%)	33 (91,7%)	20 (100%)
161509 Controla las complicaciones relacionadas con estoma	1 (1,8%)	30 (60%)	33 (91,7%)	19 (95%)
161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces	17 (30,9%)	44 (88%)	36 (100%)	20 (100%)
161511 Sigue un programa para cambiar la bolsa de ostomía	12 (21,8%)	39 (78%)	32 (88,8%)	20 (100%)
161512 Obtiene material para la ostomía	20 (36,4%)	44 (88%)	34 (94,4%)	20 (100%)
161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de ostomía	10 (18,2%)	39 (78%)	33 (91,7%)	20 (100%)
161521 Utiliza una técnica de irrigación correcta	0 de 5 (0%)	1 de 5 (20%)	2 de 5 (40%)	5 de 5 (100%)

Tabla 31: Resumen de los 11 indicadores del Criterio de Resultado NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía en cada una de las visitas de seguimiento.

En los siguientes gráficos puede verse los porcentajes de los pacientes que obtuvieron resultados satisfactorios, índices 4 o 5, de los 11 indicadores evaluados del NOC Autocuidados de la ostomía; en las diferentes visitas.

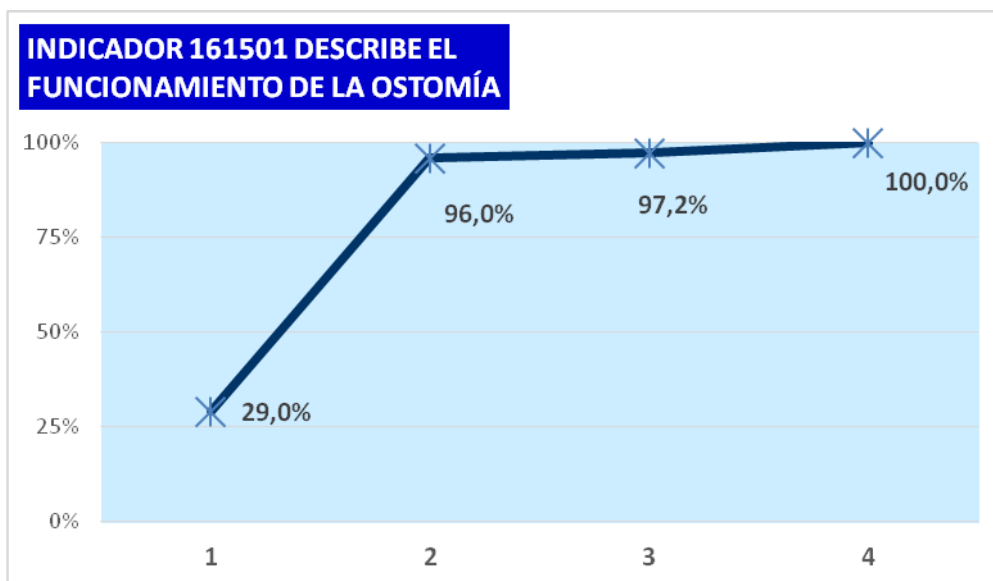


Gráfico 20: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador describe el funcionamiento de la ostomía NOC 1615.

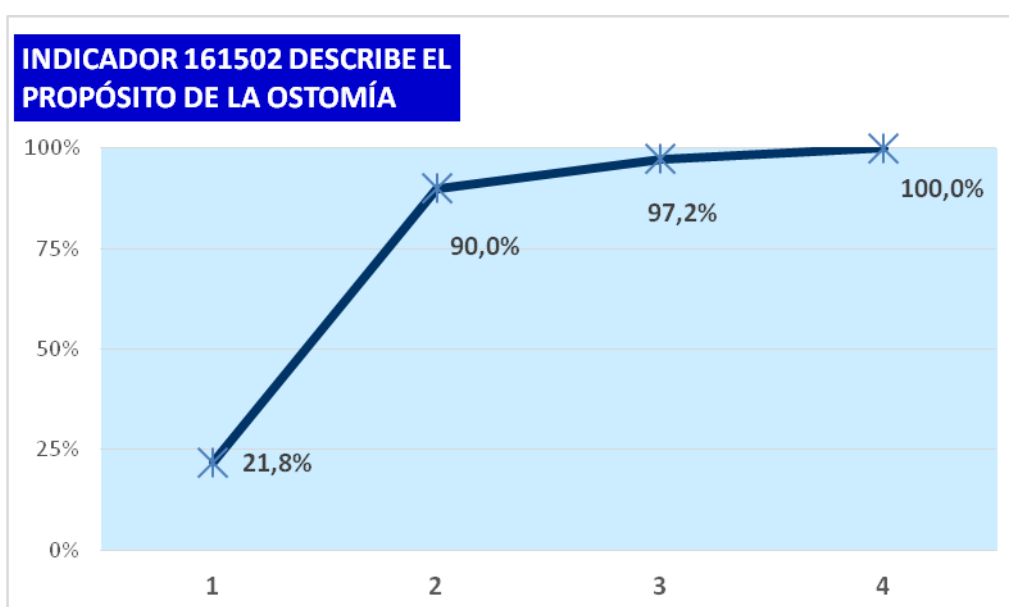


Gráfico 21: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador describe el propósito de la ostomía NOC 1615.

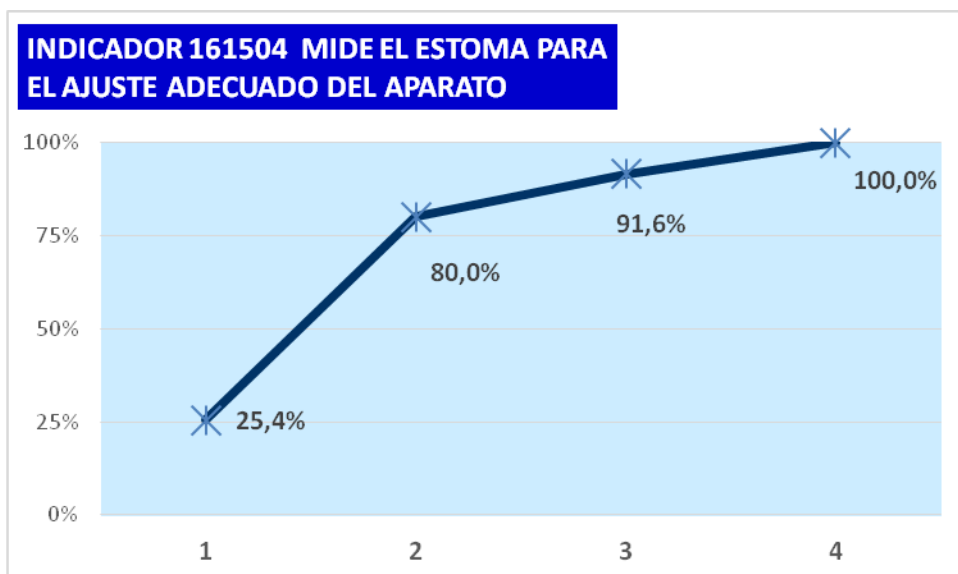


Gráfico 22: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato NOC 1615.

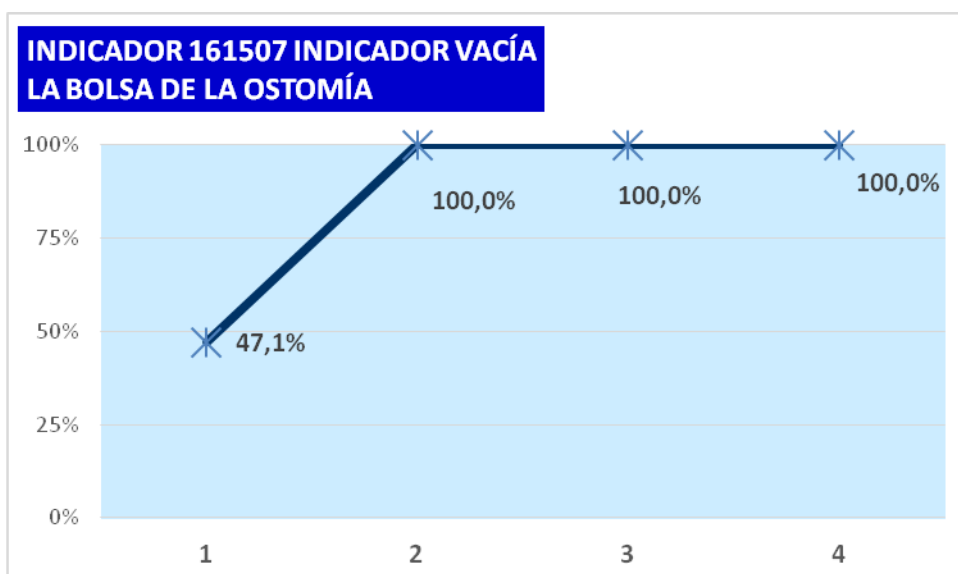


Gráfico 23: Porcentaje de ostomizados con heces líquidas con resultados satisfactorio en el Indicador mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato NOC 1615.

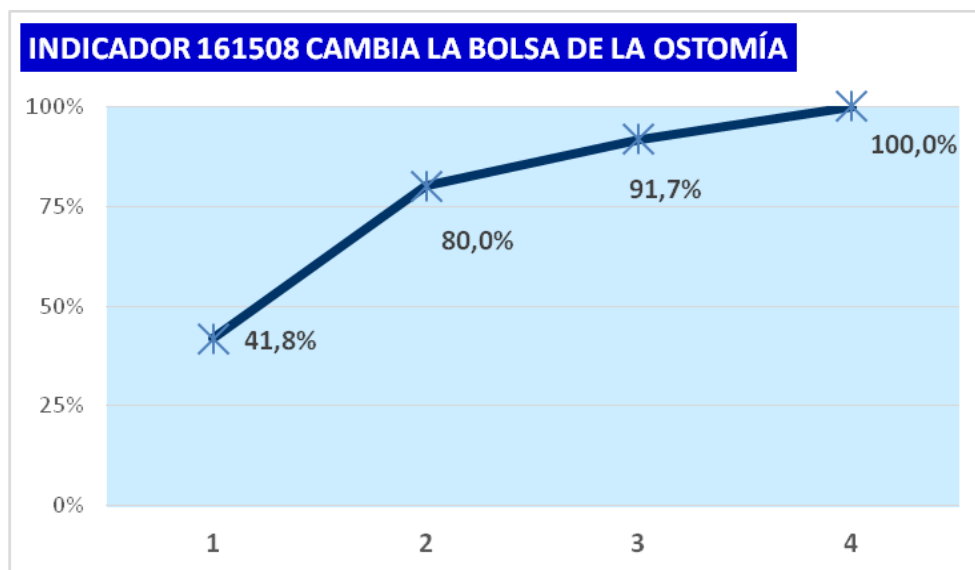


Gráfico 24: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador cambia la bolsa de la ostomía NOC 1615.

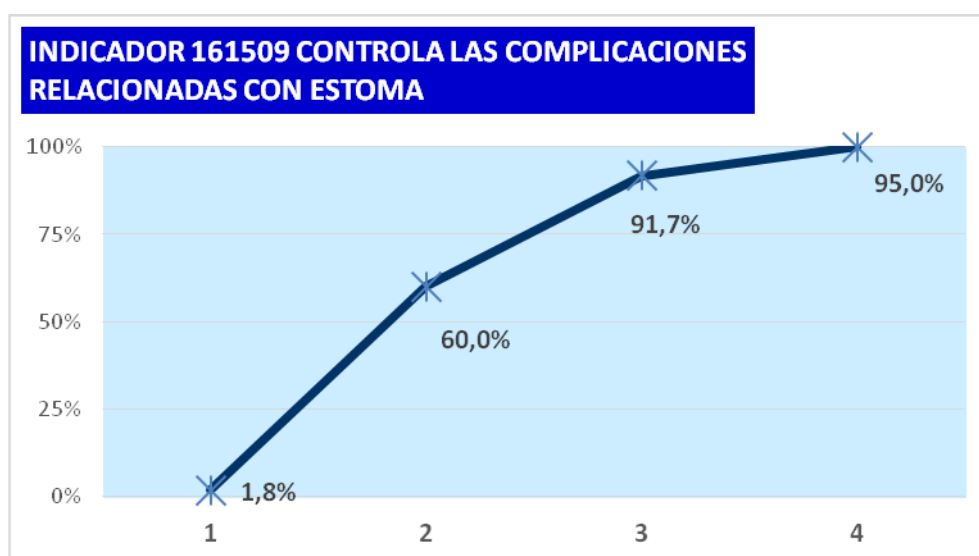


Gráfico 25: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador controla las complicaciones relacionadas con el estoma NOC 1615.

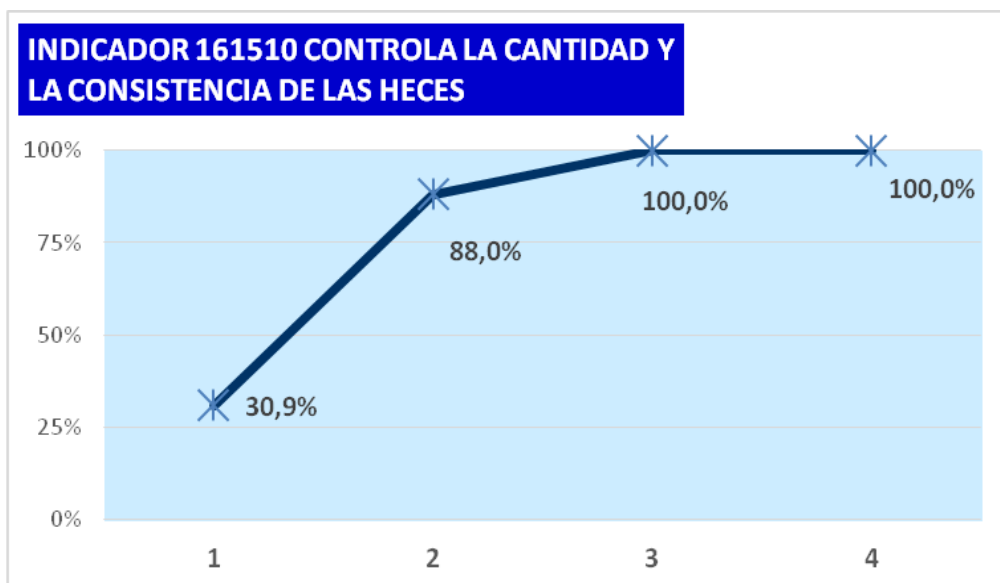


Gráfico 26: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador controla la cantidad y consistencia de las heces NOC 1615.

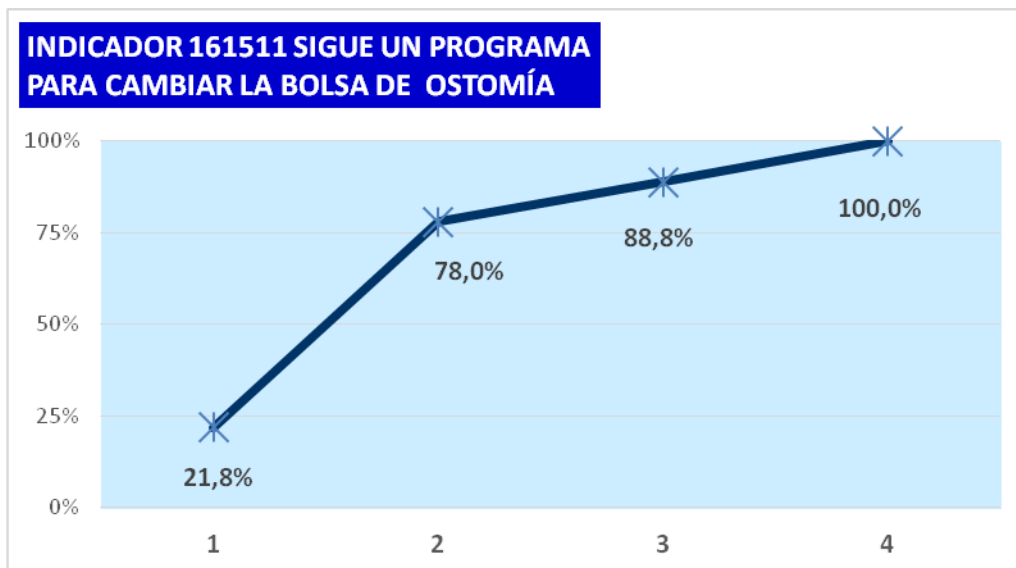


Gráfico 27: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía NOC 1615.

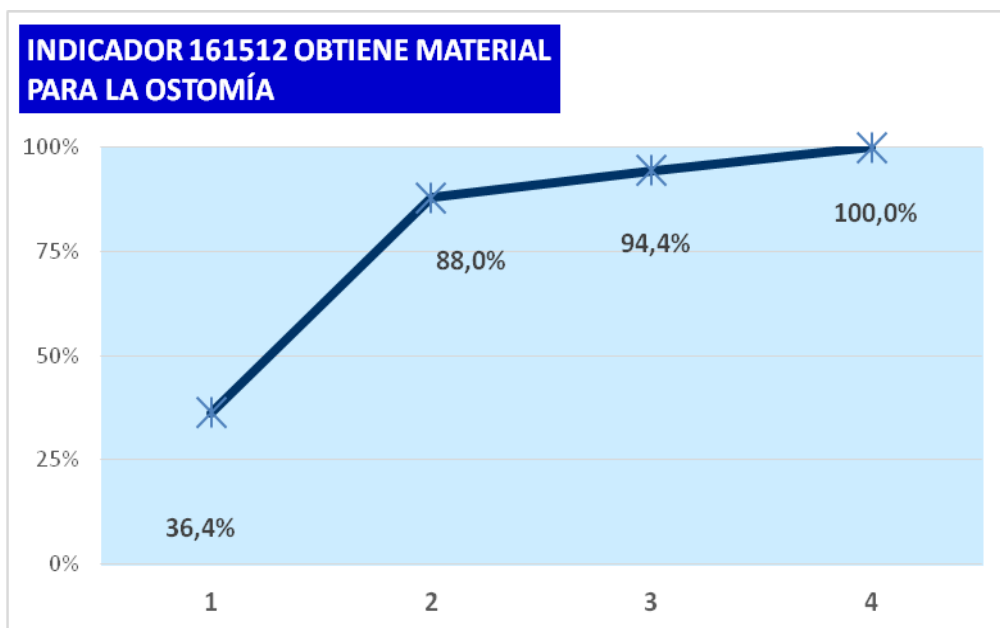


Gráfico 28: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador obtiene material para la ostomía NOC 1615.

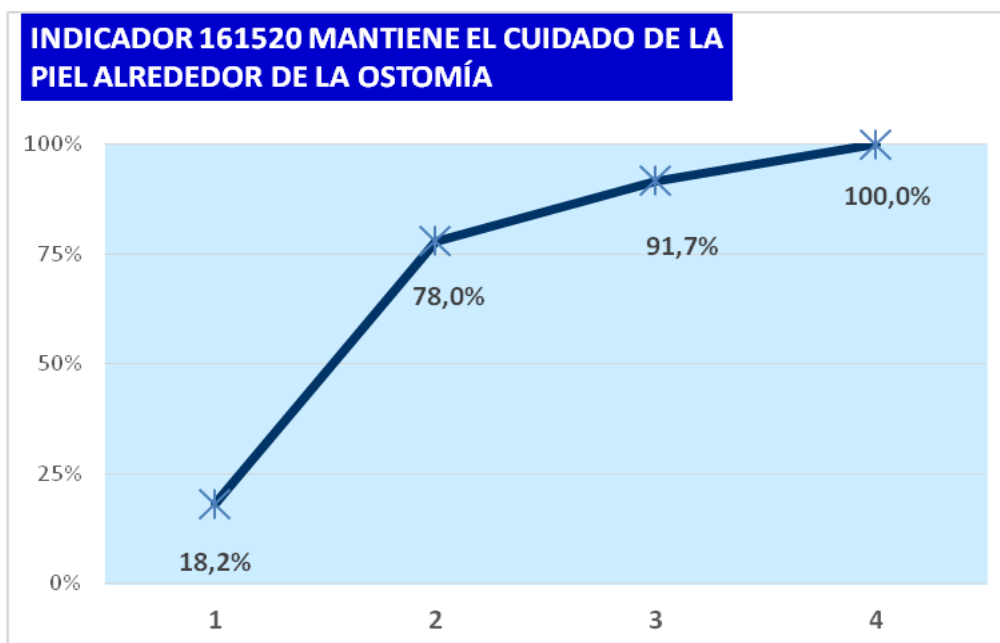


Gráfico 29: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorio en el Indicador mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía NOC 1615.

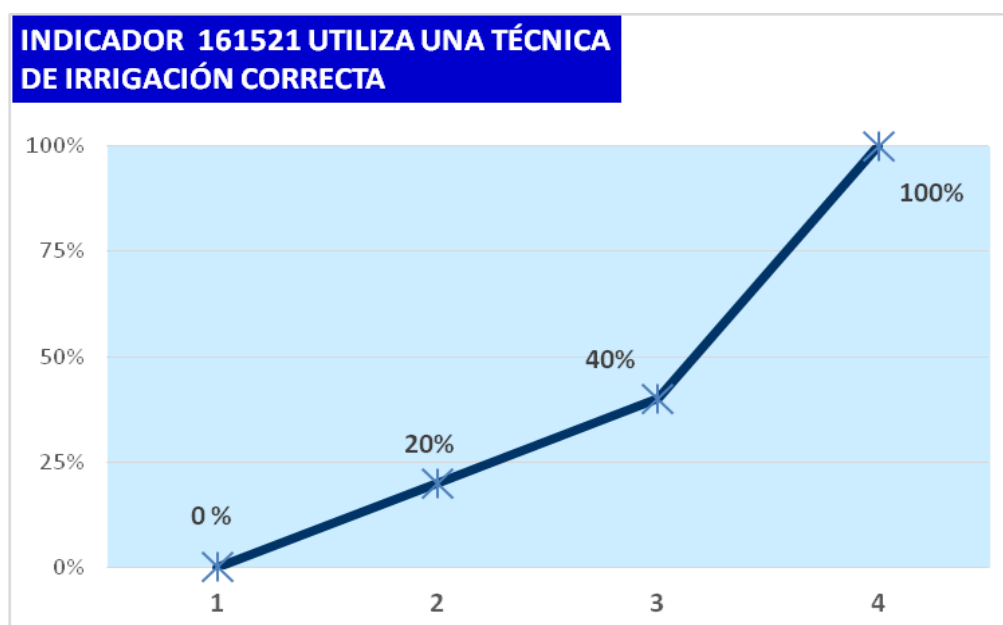


Gráfico 30: Porcentaje de ostomizados que tienen indicada la irrigación con resultados satisfactorio en el Indicador utiliza una técnica de irrigación correcta NOC 1615.

7. Intolerancia a la actividad r/c pérdida de la condición física.

Como se dijo anteriormente, este diagnóstico no se encontraba en el modelo de cuidados propuesto por Pérez García, S⁴³, pero se detectó en el 87,3% de los pacientes estudiados. Es por lo que se incluye en el plan de cuidados del estudio, midiendo el grado de compromiso que tiene su organismo para realizar las actividades diarias. Para lo cual se evaluó el indicador 000518 Facilidad para realizar actividades vida diaria, presente en el **NOC 0005 Tolerancia a la actividad**, considerándose resuelto el problema cuando alcanza el índice 4 o 5 de la escala (a) que abarca desde *gravemente comprometido* a *no comprometido*. En la primera visita tuvieron resultados positivos 7 pacientes (12,73%), en la segunda visita 40 (80%), en la tercera visita 30 (83,33%) y en la cuarta visita 15 (75%). (Tabla 32)

Las mujeres, las personas con colostomía y las de mayor edad fueron las que obtuvieron peores resultados a lo largo de las visitas. (Tabla 32)

NOC 0005 Tolerancia a la actividad

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	48	87,27%	10	20%	6	16,67%	5	25%
RESULTADO ALCANZADO	7	12,73%	40	80%	30	83,33%	15	75%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	6	16,67%	28	87,50%	20	95,24%	11	84,62%
MUJERES	1	5,26%	12	66,67%	10	66,67%	4	57,14%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	3	10,34%	20	76,92%	16	76,19%	10	71,43%
ILEOSTOMÍAS	4	15,38%	20	83,33%	14	93,33%	5	83,33%
CONVIVENCIA								
PAREJA	6	15,79%	28	80%	21	87,50%	10	76,92%
SOLO	0	0%	4	100%	4	100%	3	100%
HIJOS	0	0%	3	60%	3	60%	1	50%
FAMILIAR	1	14,29%	5	83,33%	2	66,67%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	4	66,67%	3	75%	2	66,67%
PRIMARIOS	1	3,33%	22	81,48%	17	85%	9	81,82%
SECUNDARIOS	6	46,15%	11	91,67%	8	88,89%	2	50%
UNIVERSITARIOS	0	0%	3	60%	2	66,67%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	3	13,64%	13	72,22%	11	78,57%	4	80%
NO	4	12,12%	27	84,38%	19	86,36%	11	73,33%
MARCAJE ESTOMA								
SI	3	10%	17	65,38%	16	84,21%	8	80%
NO	4	16%	23	95,83%	14	82,35%	7	70%
EDAD								
31-40	0	0%	2	100%	1	100%	1	100%
41-50	1	25%	3	100%	1	100%	1	100%
51-60	2	18,18%	10	90,91%	8	80%	5	83,33%
61-70	2	16,67%	11	91,67%	8	88,89%	2	66,67%
71-80	2	12,50%	8	57,14%	9	81,82%	4	66,67%
>81	0	0%	6	75%	3	75%	2	66,67%

Tabla 32: Evolución de la mejoría del Criterio de Resultado NOC 0005 tolerancia a la actividad en relación a las características de la muestra.

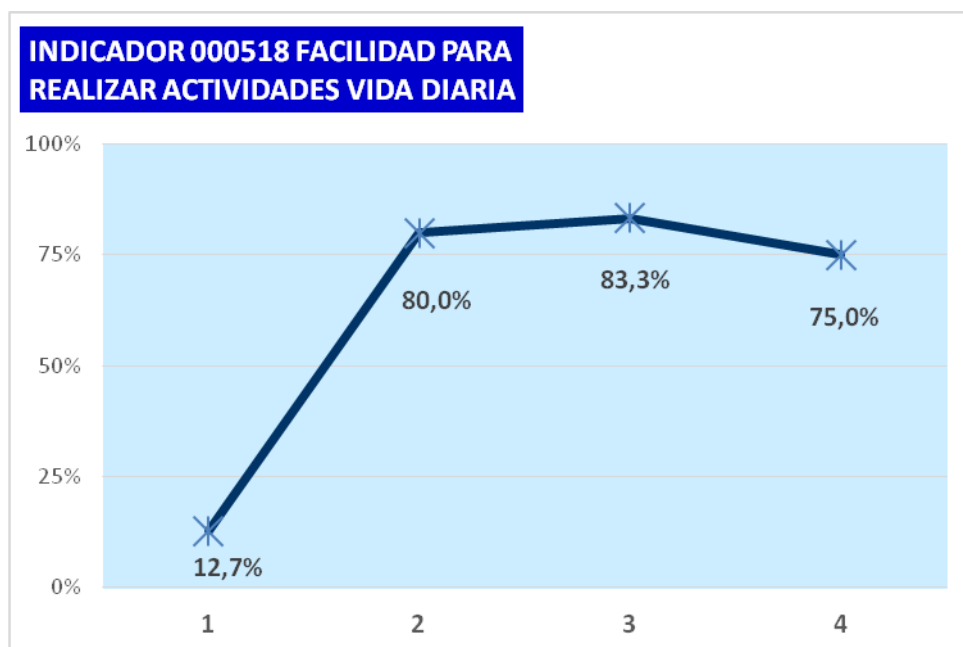


Gráfico 31: Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorio en el Indicador facilidad para realizar actividades de la vida diaria NOC 0005.

8 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente.

En la persona ostomizada existe la necesidad de aprender técnicas del cuidado en una situación que para ellas es novedosa, teniendo que adquirir conocimientos y habilidades nuevas. El resultado esperado ante este problema es que muestren conocimientos correctos sobre el manejo de su ostomía. Para conocer si este resultado se obtiene, durante las visitas se midieron indicadores del **NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía**, este Criterio de Resultado se ha valorado con los 16 indicadores que tiene el NOC. La escala de medición de dichos indicadores es la (u) que abarca *desde ningún conocimiento a conocimiento extenso*. Si la persona obtiene un conocimiento sustancial o extenso, índice 4 ó 5, será entendido como resultado satisfactorio. Para poder afirmar que el Diagnóstico Conocimientos deficientes está resuelto, es necesario que todos los indicadores tengan índices de 4 ó 5.

Los indicadores del NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía son: 182901 Funcionamiento de la ostomía , 182902 Propósito de la ostomía , 182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía , 182904 Técnica de irrigación (este indicador era medido exclusivamente en pacientes con colostomía que la tenían indicada como método de continencia) , 182905 Cómo medir un estoma , 182907 Complicaciones relacionadas con el estoma , 182908 Programa para cambiar la bolsa de la ostomía, 182909 Materiales necesarios para cambiar la ostomía , 182910 Identificación de los

alimentos flatulentos, 182911 Modificaciones en la dieta , 182912 Necesidades de ingesta de líquidos , 182913 Mecanismos de control del olor , 182914 Modificaciones en las actividades diarias, 182915 Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía, 182916 Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía y 182917 Grupos de apoyo disponibles.

No es hasta la tercera visita cuando el porcentaje de ostomizados mejoran considerablemente todos los indicadores con conocimientos adquiridos de forma sustancial o extensa. (Gráfico 32)

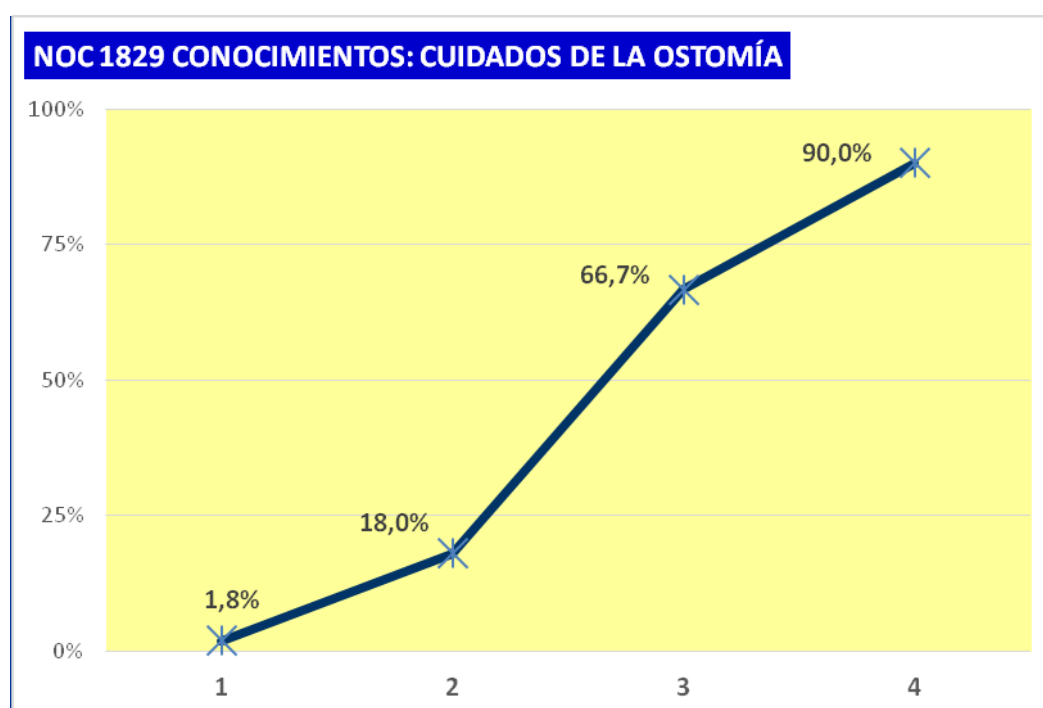


Gráfico 32: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Conocimientos: Cuidados de la ostomía, NOC 1829.

Como se puede ver en la Tabla 33 no se diferencian resultados en función de las características de la muestra hasta el año de la cirugía, encontrándose peores porcentajes de ostomizados con índices satisfactorios en las personas portadoras de colostomía, que viven solos o con hijos, que no tienen estudios, que no han tenido consulta preoperatoria y los mayores de 71.

NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	54	98,18%	41	82%	12	33,33%	2	10%
RESULTADO ALCANZADO	1	1,82%	9	18%	24	66,67%	18	90%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	1	2,78%	8	25%	13	61,90%	12	92,31%
MUJERES	0	0%	1	5,56%	11	73,33%	6	85,71%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	4	15,38%	14	66,67%	12	85,71%
ILEOSTOMÍAS	1	3,85%	5	20,83%	10	66,67%	6	100%
CONVIVENCIA								
PAREJA	1	2,63%	7	20%	16	66,67%	13	100%
SOLO	0	0%	1	25%	3	75%	2	66,67%
HIJOS	0	0%	1	20%	3	60%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	0	0%	2	66,67%	2	100%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	0	0%	2	50%	1	33,33%
PRIMARIOS	1	3,33%	5	18,52%	15	75%	11	100%
SECUNDARIOS	0	0%	3	25%	5	55,56%	4	100%
UNIVERSITARIOS	0	0%	1	20%	2	66,67%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	3	16,67%	9	64,29%	5	100%
NO	1	3,03%	6	18,75%	15	68,18%	13	86,67%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	2	7,69%	11	57,89%	8	80%
NO	1	4%	7	29,17%	13	76,47%	10	100%
EDAD								
31-40	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,33%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	3	27,27%	6	60%	6	100%
61-70	1	8,33%	4	33,33%	8	88,89%	3	100%
71-80	0	0%	1	7,14%	6	54,55%	5	83,33%
>81	0	0%	0	0%	2	50%	2	66,67%

Tabla 33. Evolución de la mejoría del Criterio de Resultado NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía en relación a las características de la muestra.

Es importante que la persona ostomizada tenga un buen conocimiento del cuidado de la ostomía para que posteriormente realice unos buenos autocuidados de la misma. Es por lo que, en este NOC, se evaluaron la totalidad de los indicadores y cuyos resultados en las cuatro visitas de seguimiento pueden verse en la Tabla 34 y Gráfico 33.

Los conocimientos que va adquiriendo la muestra estudiada empezaron a mejorar a los dos meses de la cirugía, salvo el conocimiento que tienen de los Grupos de apoyo disponibles, que se mantiene en porcentajes bajos hasta el final del estudio y los conocimientos que tiene sobre las posibles complicaciones, que es a los seis meses cuando se obtuvieron buenos resultados. (Tabla 34)

INDICADOR	< 15 DÍAS	2 MESES	6 MESES	1 AÑO
182901 Funcionamiento de la ostomía	10 (18,2%)	44 (88%)	36 (100%)	20 (100%)
182902 Propósito de la ostomía	11 (20%)	40 (80%)	36 (100%)	20 (100%)
182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía	10 (16,4%)	41 (82%)	36 (100%)	20 (100%)
182904 Técnica de irrigación	0 de 5 0	3 de 5 (60%)	5 de 5 (100%)	5 de 5 (100%)
182905 Cómo medir un estoma	10 (18,2%)	25 (80%)	35 (97,2%)	20 (100%)
182907 Complicaciones relacionadas con el estoma	2 (1,8%)	25 (50%)	34 (94,4%)	20 (100%)
182908 Programa para cambiar la bolsa de la ostomía	8 (14,5%)	41 (82%)	36 (100%)	20 (100%)
182909 Materiales necesarios para cambiar la ostomía	10 (18,2%)	42 (84%)	36 (100%)	20 (100%)
182910 Identificación de los alimentos flatulentos	4 (7,3%)	38 (76%)	36 (100%)	20 (100%)
182911 Modificaciones en la dieta	4 (7,3%)	38 (76%)	36 (100%)	20 (100%)
182912 Necesidades de ingesta de líquidos	8 (14,5%)	41 (82%)	36 (100%)	20 (100%)
182913 Mecanismos de control del olor	4 (7,3%)	37 (74%)	35 (97,2%)	20 (100%)
182914 Modificaciones en las actividades diarias	3 (5,5%)	40 (80%)	36 (100%)	20 (100%)
182915 Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía	11 (20%)	42 (84%)	36 (100%)	20 (100%)
182916 Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía	9 de 34 (26,5%)	25 de 28 (88,9%)	36 (100%)	20 (100%)
182917 Grupos de apoyo disponibles	0 0	8 (16%)	20 (55,6%)	17 (85%)

Tabla 34: Resumen de los 16 indicadores del Criterios de Resultados NOC 1829 Conocimientos cuidados de la ostomía en cada una de las visitas de seguimiento.

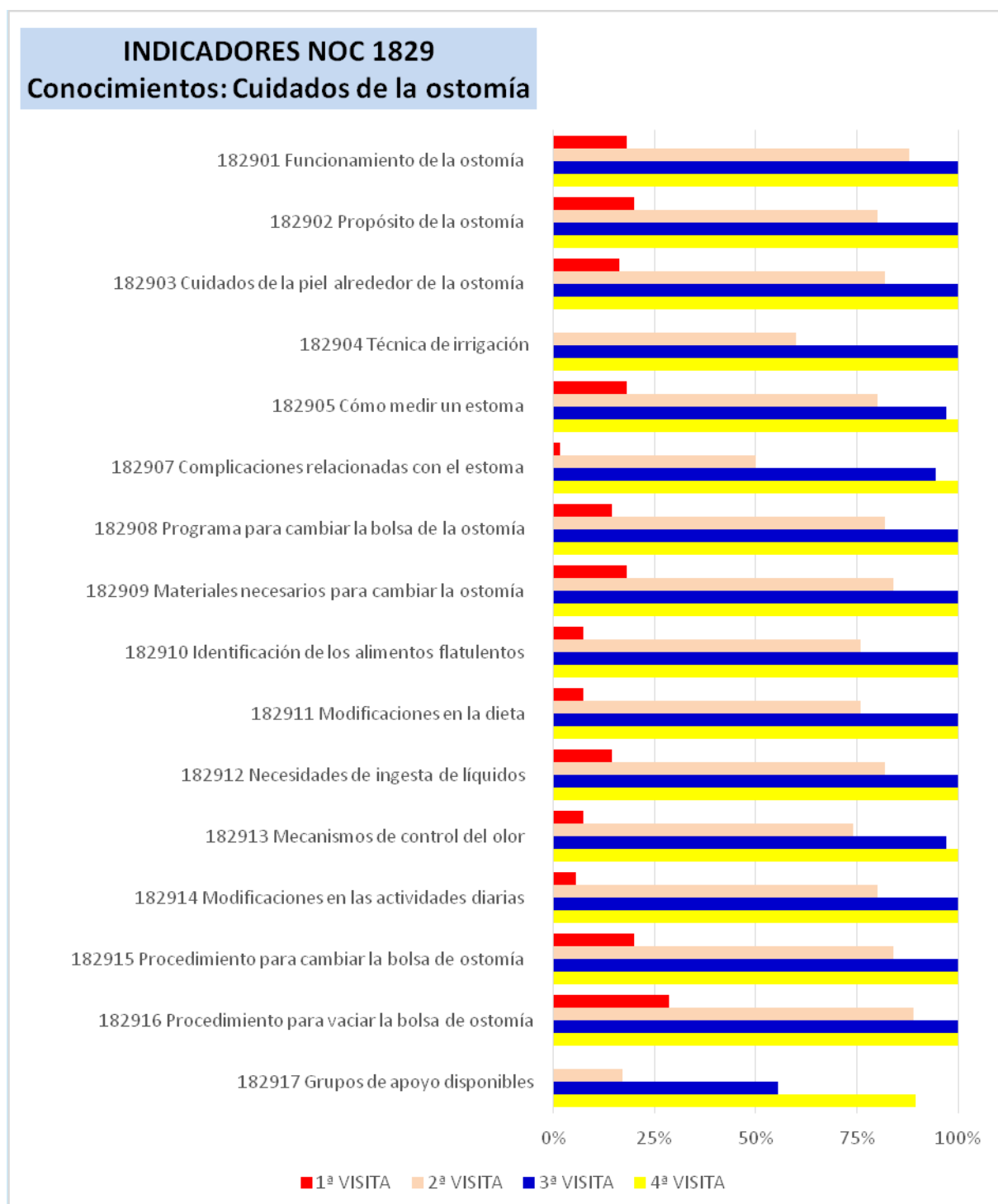


Gráfico 33: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada uno de los indicadores NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía en cada una de las visitas realizadas.

9 Baja autoestima situacional r/c cambio imagen corporal.

La causa de la baja autoestima que estos pacientes tienen es consecuencia del cambio de imagen corporal producido por la cirugía. El resultado esperado es que la persona obtenga un juicio personal lo más positivo posible sobre mismo y su apariencia, así

como de las funciones corporales. Para conocer si las intervenciones enfermeras que se aplican obtienen resultados positivos, se evaluaron los **NOC 1200 Imagen corporal** y **NOC 1205 Autoestima**. La escala en ambos Criterios de Resultados es la (s), de *nunca positivo a siempre positivo*. Para afirmar que el problema está resuelto todos los indicadores evaluados de los dos NOC, deben tener índices de 4 o 5.

En la Tabla 35, se puede observar que en la primera visita estos NOC fueron conseguidos por tres pacientes (5,4%), en la segunda visita 25 pacientes (50%), en la tercera visita 26 (72,2%) y en la cuarta 17 (85%).

NOC 1200 Imagen corporal y NOC 1205 Autoestima

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	52	94,5%	25	50%	10	27,8%	2	10%
RESULTADO ALCANZADO	3	5,5%	25	50%	26	72%	18	90%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	3	8,3%	19	59,4%	17	80,9%	13	100%
MUJERES	0	0%	6	33,3%	9	60%	5	71,4%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	1	3,4%	13	50%	14	66,7%	12	85,7%
ILEOSTOMÍAS	2	7,7%	12	50%	12	80%	6	100%
CONVIVENCIA								
PAREJA	3	7,9%	18	51,4%	16	66,7%	12	92,3%
SOLO	0	0%	1	25%	4	100%	3	100%
HIJOS	0	0%	2	40%	4	80%	2	100%
FAMILIAR	0	0%	4	66,7%	2	66,7%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	3	50%	3	75%	3	100%
PRIMARIOS	3	10%	12	44,4%	14	70%	10	90,9%
SECUNDARIOS	0	0%	8	66,7%	7	77,8%	3	75%
UNIVERSITARIOS	0	0%	2	40%	2	66,7%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	2	9,09%	8	44,4%	9	64,3%	4	80%
NO	1	3,0%	17	53,1%	17	77,3%	14	93,3%
MARCAJE ESTOMA								
SI	1	3,3%	10	38,6%	13	68,42%	9	90%
NO	2	8%	15	62,50%	13	76,47%	9	90%
EDAD								
31-40	0	0%	2	100%	1	100%	1	100%
41-50	0	0%	2	66,7%	1	100%	1	100%
51-60	2	18,%	5	45,5%	7	70%	5	83,3%
61-70	1	8,3%	6	50%	8	88,9%	3	100%
71-80	0	0%	5	35,71%	6	54,55%	5	83,33%
>81	0	0%	5	62,5%	3	75%	3	100%

Tabla 35: Evolución de la mejoría en los Criterios de Resultado NOC 1200 Imagen corporal y NOC 1205 Autoestima en relación a las características de la muestra.

El porcentaje de personas ileostomizadas obtuvieron mejores resultados frente a las personas portadoras de colostomía, sobre todo a partir de los 6 meses de la cirugía. En cuanto al sexo, el porcentaje de hombres con resultados satisfactorios es mayor que en las mujeres a lo largo de todas las visitas. También se observa mejores resultados en el caso de haber sido vistos en consulta antes de la cirugía. El porcentaje de personas que conviven con su pareja obtienen mejores resultados. (Tabla 35)

En el Gráfico 34 se puede ver los resultados del NOC 1205 Autoestima. Los pacientes que tuvieron índices de 4 o 5 en los dos indicadores evaluados en la primera visita tras el alta son 6 (10,9%), en la segunda visita 27 (54%), en la tercera visita 27 (75%) y en la cuarta 17 (85%).

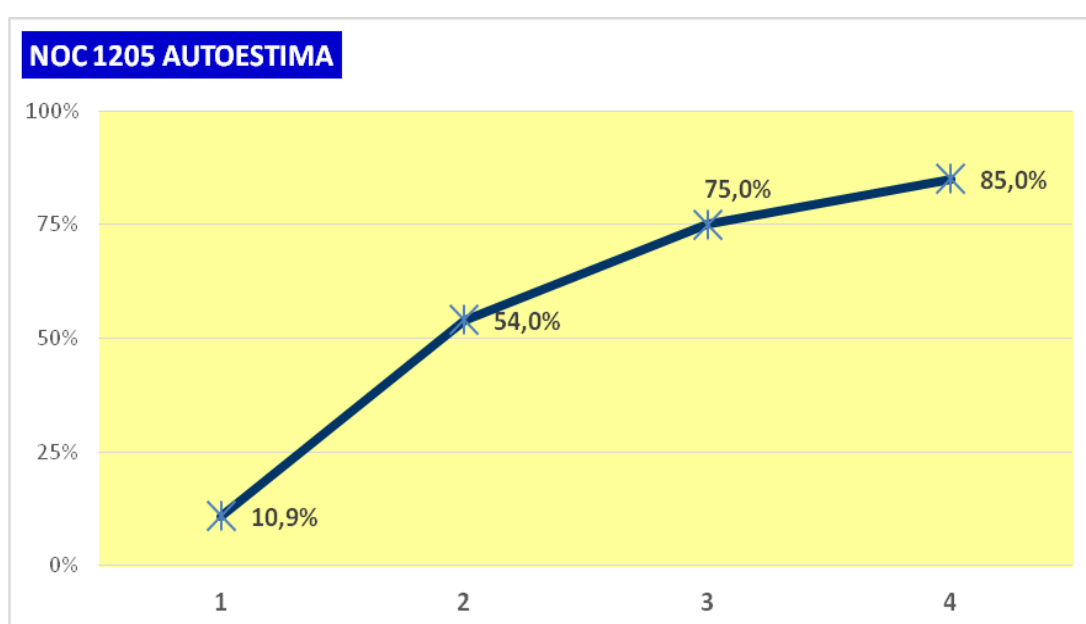


Gráfico 34: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Autoestima, NOC 1829.

Los indicadores que se evaluaron del NOC 1829 Autoestima son 120501 verbalización de autoaceptación y 120502 aceptación de las propias limitaciones. En los gráficos 35 y 36 puede verse la evolución del porcentaje de ostomizados con resultados positivos en dichos indicadores, pudiéndose observar que es en la tercera visita, a los seis meses de la cirugía, cuando el porcentaje aumento en ambos indicadores.

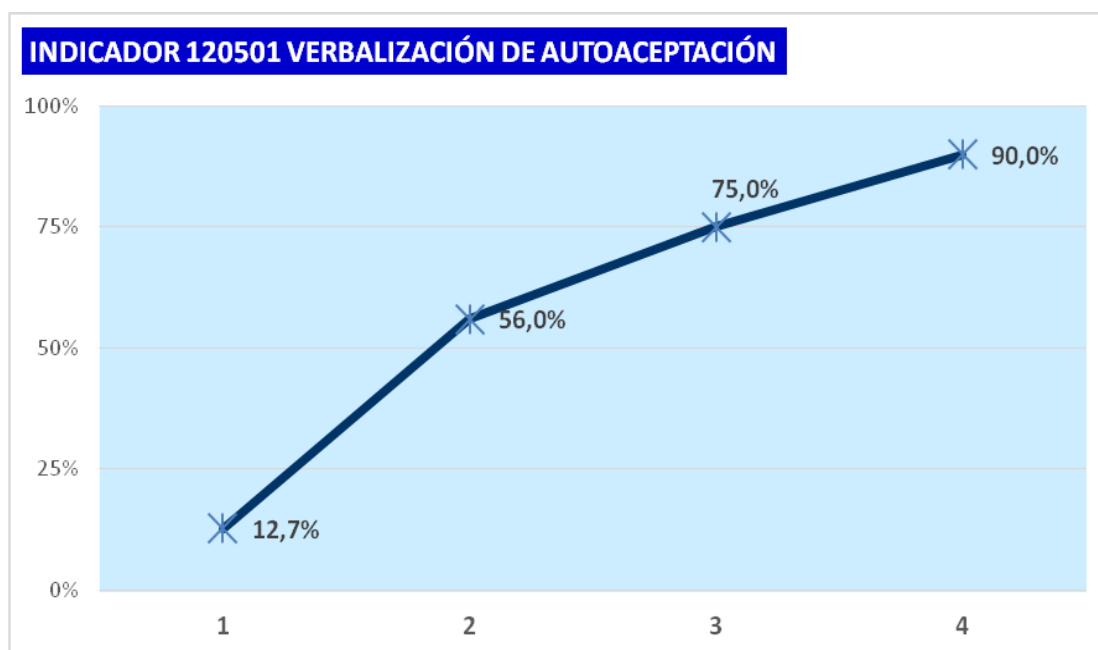


Gráfico 35: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en el indicador verbalizan autoaceptación del NOC 1205.

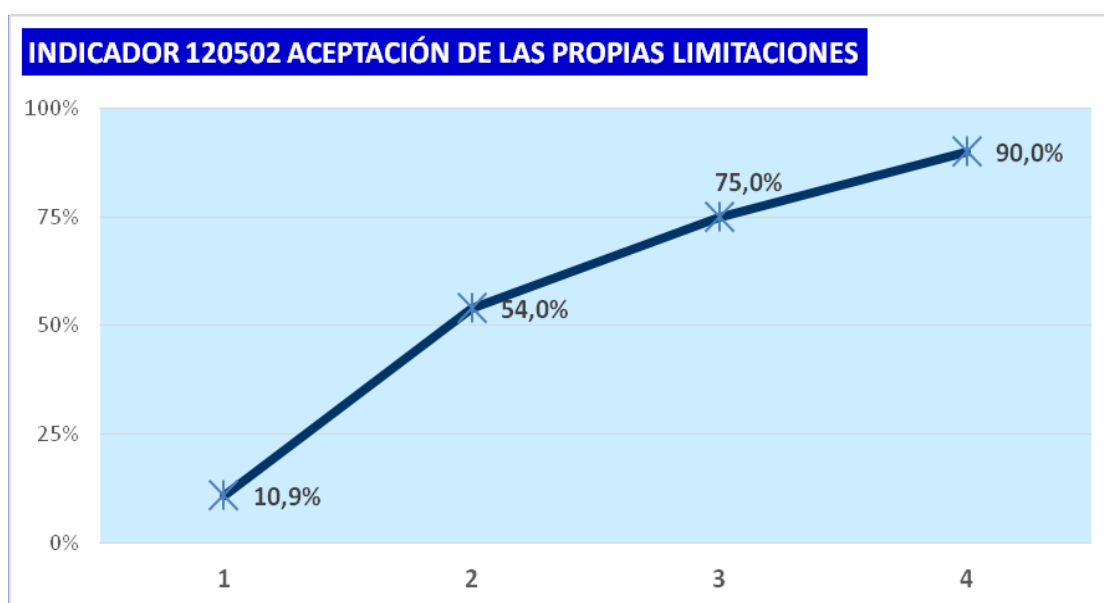


Gráfico 36: Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorio en el Indicador aceptan las propias limitaciones del NOC 1205.

En cuanto a los indicadores evaluar el NOC 1200 Imagen corporal son: 120001 Imagen interna de sí mismo, 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico y 120008 Adaptación a cambios en la función corporal. Los pacientes que alcanzaron resultados de frecuentemente o siempre positivo (índices 4 o 5) en estos tres indicadores en la primera visita tras el alta son 3 (5,45%), en la segunda visita 25 (50%), en la tercera visita 26 (72,22%) y en la cuarta 17 (85%). (Gráfico 37)

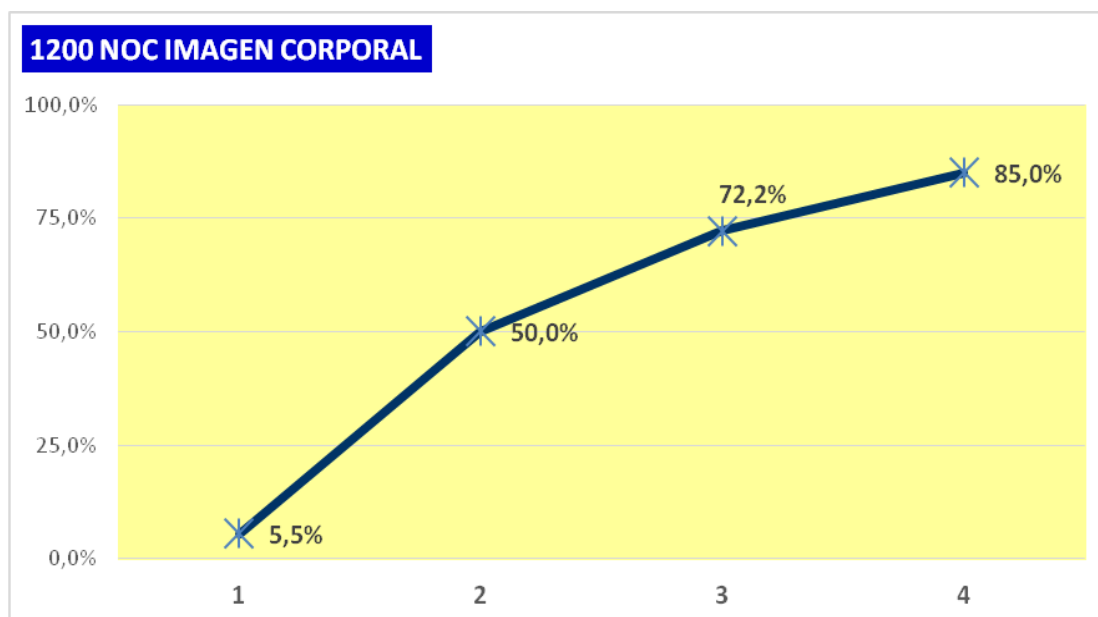


Gráfico 37: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Imagen Corporal, NOC 1200.

La evolución de los resultados de los tres indicadores medidos a lo largo de las visitas, tienen los mismos resultados, tal y como puede observarse en los gráficos 38, 39 y 40.

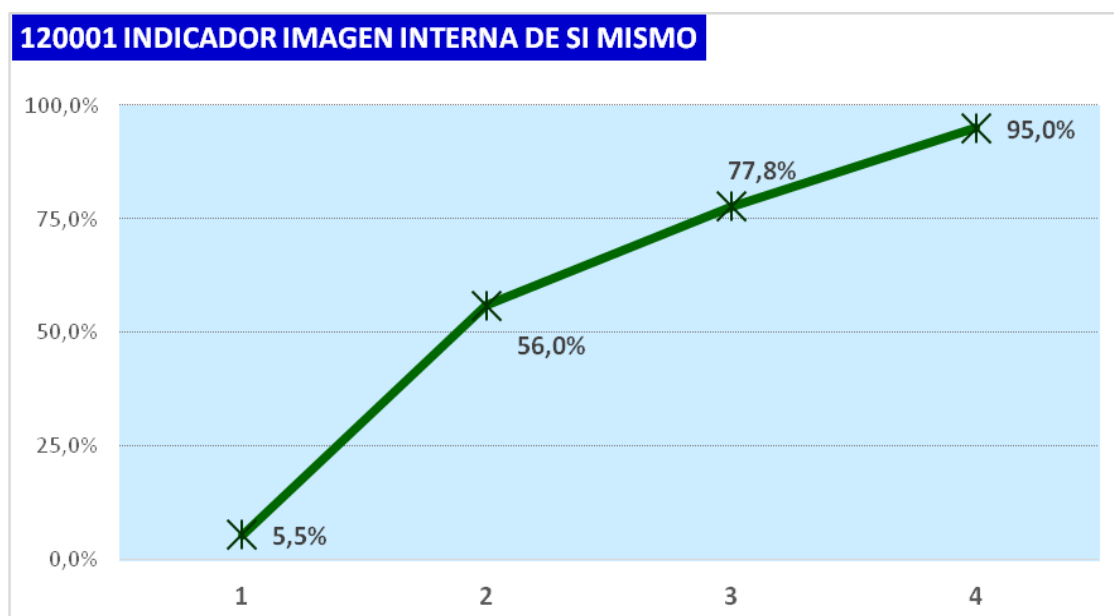


Gráfico 38: Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorios en el Indicador imagen interna de sí mismo del NOC 1200.

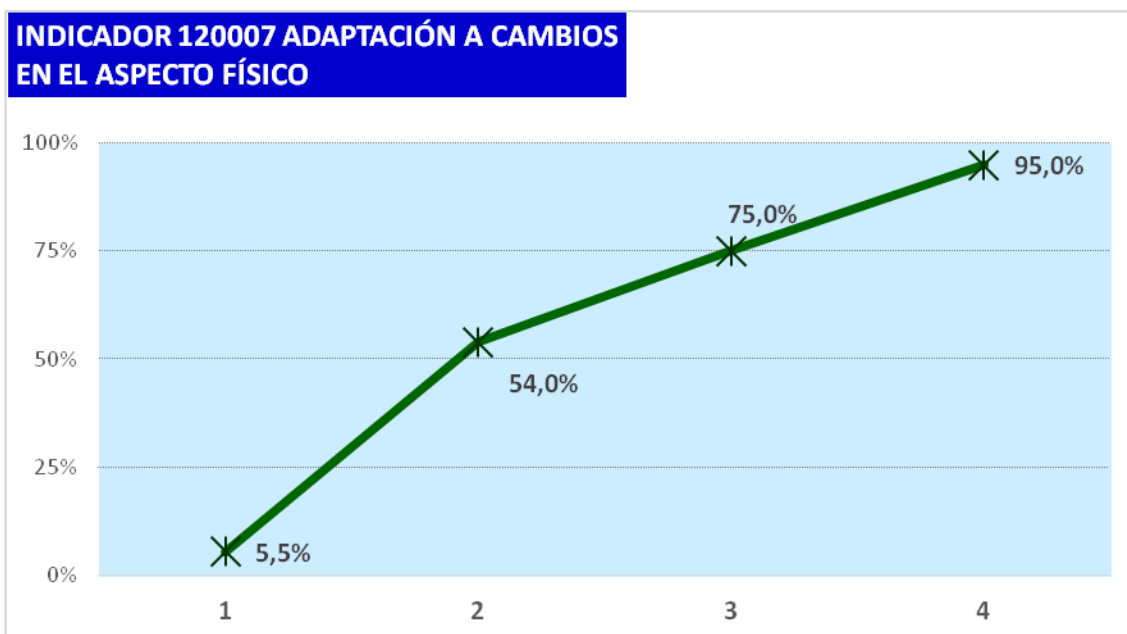


Gráfico 39: Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorios en el Indicador adaptación a los cambios en el aspecto físico del NOC 1200.

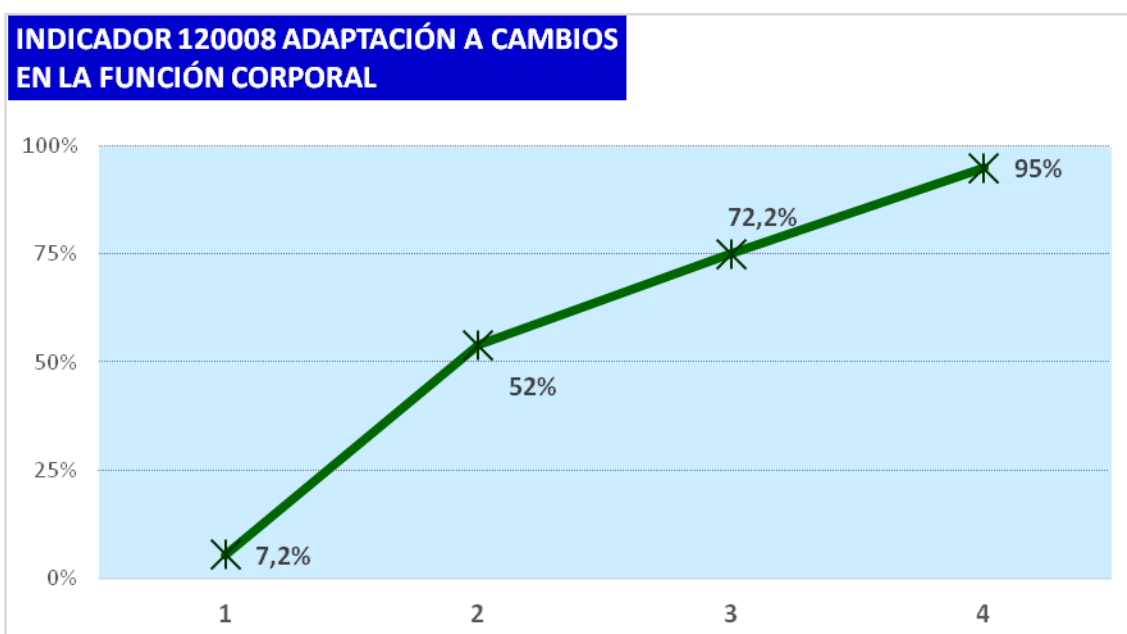


Gráfico 40: Porcentaje de ostomizados que tienen resultados satisfactorios en el Indicador adaptación a los cambios en la función corporal del NOC 1200.

10 Desesperanza r/c deterioro de la afección fisiológica.

A pesar de que la situación genera una percepción negativa en cuanto a sus elecciones personales, sintiéndose incapaz de escapar de esa situación emocional; se espera que, con las intervenciones enfermeras realizadas, demuestre una adaptación apropiada emocionalmente y que progresivamente mejore su estado emocional.

Es por lo que se evaluaron los indicadores del Criterio de Resultados **NOC 1204 Equilibrio emocional**, midiendo los indicadores: 120402 Muestra un estado de ánimo sereno, 120404 Refiere dormir de forma adecuada, 120413 Refiere apetito normal, 120415 Muestra interés por lo que le rodea, 120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias y 120423 Mantiene el arreglo y la higiene personal. La escala (m) de este NOC abarca desde *nunca demostrado a siempre demostrado*.

Se consideró resuelto el problema cuando en todos los indicadores el paciente alcanzó el índice 4 o 5, es decir frecuentemente demostrado o siempre demostrado respectivamente.

En la primera visita, a los 7-15 días tras el alta hospitalaria, ningún paciente alcanzó un resultado satisfactorio, sin embargo, en la segunda visita (dos meses) son aproximadamente un tercio los que lograron índices positivos en los indicadores, en la tercera visita (seis meses) lo tenían resuelto 22 (61%) y en la cuarta visita, al año de la cirugía, 14 (70%). (Gráfico 41)

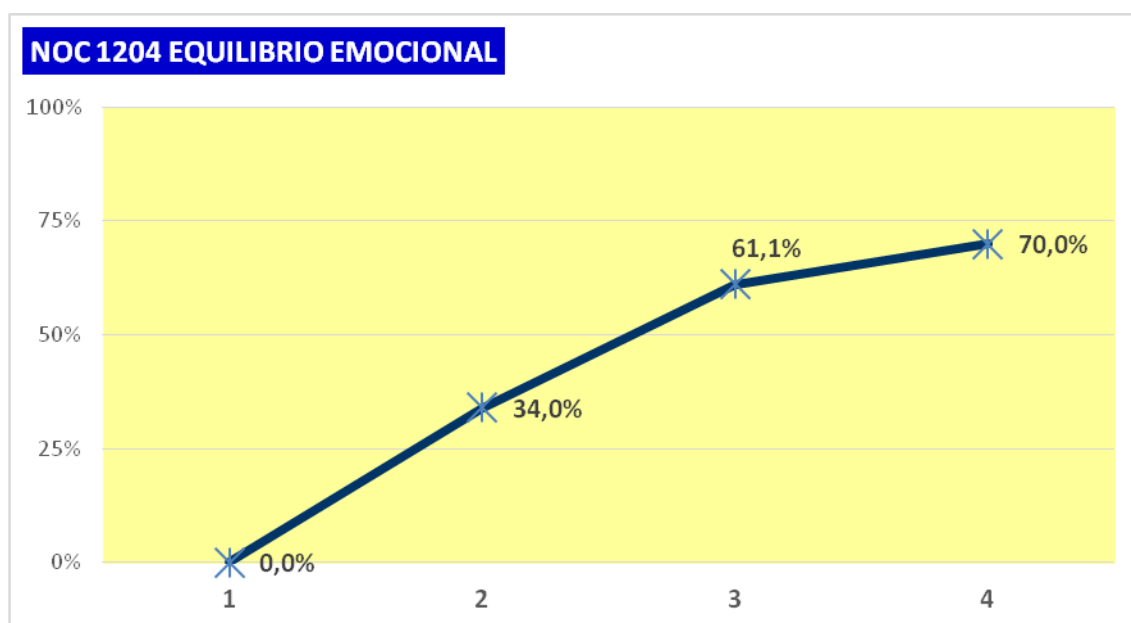


Gráfico 41: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Equilibrio Emocional, NOC 1204.

En la Tabla 36 se pueden ver los datos obtenidos del Criterio de Resultados en función de las características de la población estudiada, así como si fue visto en consulta preoperatoria y si se le localizó el estoma antes de la cirugía. Se puede observar que en el sexo femenino se obtienen menores porcentajes satisfactorios con respecto al sexo masculino durante todas las visitas. En el caso de los hombres el porcentaje que tienen resultados satisfactorios mejoró ya a los dos meses de la cirugía. Son las personas

Ileostomizadas las que obtuvieron resultados más positivos durante todo el seguimiento. Al año el porcentaje de ostomizados que fueron vistos en consulta preoperatoria es mejor que en quienes no fueron atendidos antes de la cirugía.

NOC 1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	55	100%	33	66%	14	38,9%	6	30%
RESULTADO ALCANZADO	0	0%	17	34%	22	61,1%	14	70%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	0	0%	14	43,8%	15	71,4%	10	76,9%
MUJERES	0	0%	3	16,7%	7	46,7%	4	57,1%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	7	26,9%	11	52,4%	9	64,3%
ILEOSTOMÍAS	0	0%	10	41,7%	11	73,3%	5	83,3%
CONVIVENCIA								
PAREJA	0	0%	15	42,9%	16	66,7%	9	69,2%
SOLO	0	0%	0	0%	2	50%	3	100%
HIJOS	0	0%	0	0%	3	60%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	2	33,3%	1	33,3%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	1	16,7%	3	75%	2	66,7%
PRIMARIOS	0	0%	9	33,3%	12	60%	8	72,7%
SECUNDARIOS	0	0%	5	41,7%	6	66,7%	2	50%
UNIVERSITARIOS	0	0%	2	40%	1	33,3%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	7	38,9%	7	50%	4	80%
NO	0	0%	10	31,3%	15	68,2%	10	66,7%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	7	26,9%	11	57,9%	7	70%
NO	0	0%	10	41,7%	11	64,7%	7	70%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	0	0%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,3%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	3	27,3%	6	60%	4	66,7%
61-70	0	0%	5	41,7%	6	66,7%	2	66,7%
71-80	0	0%	4	28,6%	6	54,6%	4	66,7%
>81	0	0%	3	37,5%	3	75%	2	66,7%

Tabla 36: Evolución de la mejoría del Criterio de Resultados NOC 1204 Equilibrio Emocional en relación a las características de la muestra.

En los siguientes gráficos puede verse la evolución del porcentaje de pacientes que obtuvieron resultados satisfactorios a lo largo de las visitas en los indicadores seleccionados del NOC 1204 Equilibrio emocional, y que son: 120402 Muestra un estado de ánimo sereno, 120404 Refiere dormir de forma adecuada, 120413 Refiere apetito normal, 120415 Muestra interés por lo que le rodea, 120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias y 120423 Mantiene el arreglo y la higiene personal.

Los pacientes con índices de 4 o 5 en el indicador 120402 Muestra un estado de ánimo sereno en la primera visita tras el alta fueron 8 (14,54%), en la segunda visita 30 (60%), en la tercera visita 28 (77,77%) y en la cuarta 18 (90%). (Gráfico 42)

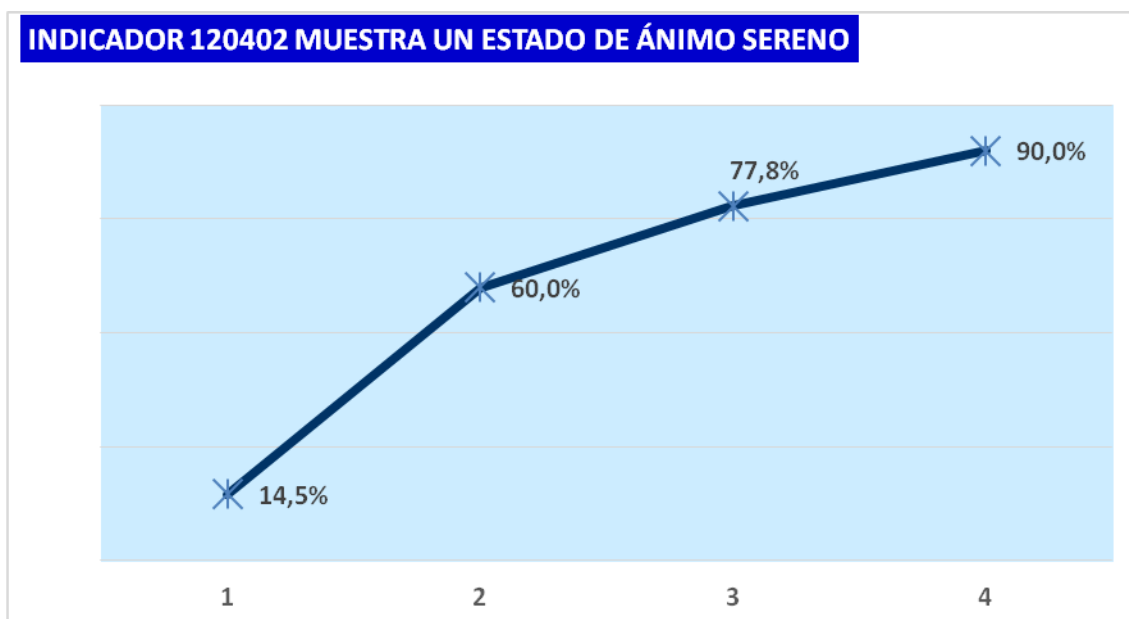


Gráfico 42: Porcentaje de ostomizados que muestra un estado de ánimo sereno del NOC 1204.

Los pacientes que obtienen índices de 4 o 5 en el indicador 120404 Refiere dormir de forma adecuada en la primera visita tras el alta fue 1 (1,81%), en la segunda visita 27 (54%), en la tercera visita 25 (69,44%) y en la cuarta 18 (90%). (Gráfico 40)

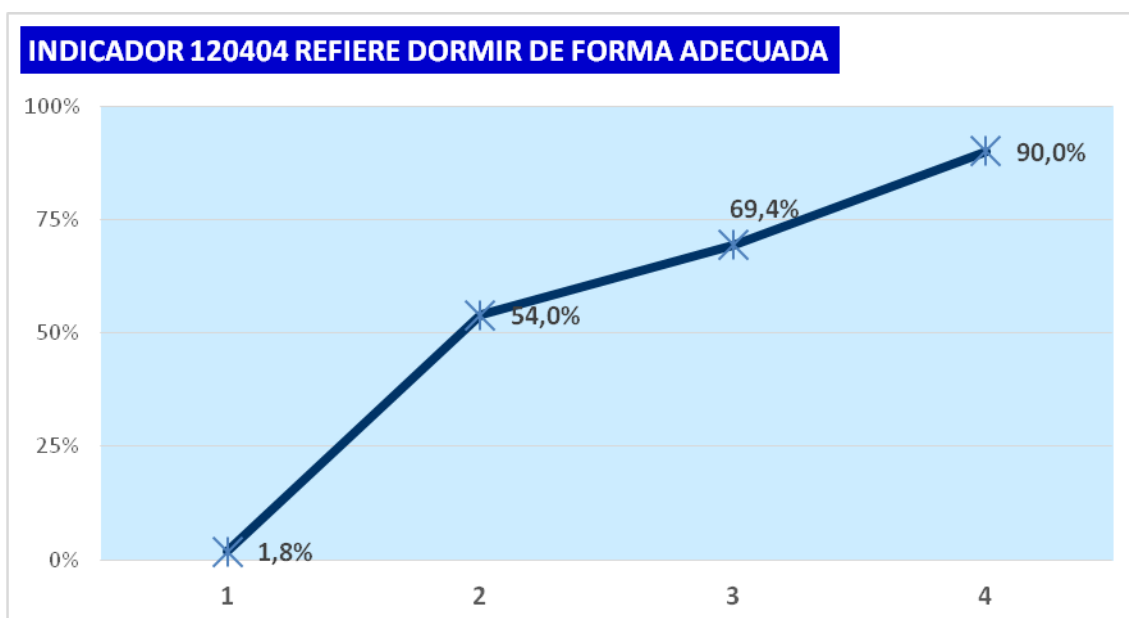


Gráfico 43: Porcentaje de ostomizados que refiere dormir de forma adecuada del NOC 1204.

Los pacientes con índices de 4 o 5 en el indicador 120413 Refiere apetito normal en la primera visita tras el alta fueron 2 (3,63%), en la segunda visita 33 (66%), en la tercera visita 28 (77,77%) y en la cuarta 17 (85%). (Gráfico 41)

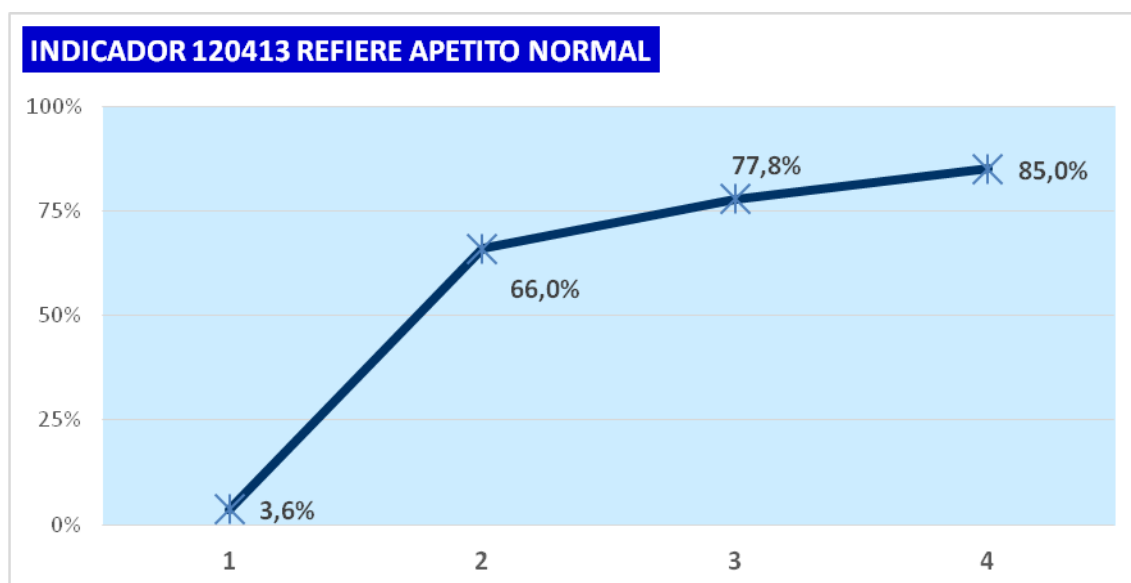


Gráfico 44: Porcentaje de ostomizados que refiere apetito normal del NOC 1204.

Los pacientes que obtuvieron índices de 4 o 5 en el indicador 120415 Muestra interés por lo que le rodea, en la primera visita tras el alta fueron 30 (54,54%), en la segunda visita 46 (92%), en la tercera vista 36 (100%) y en la cuarta 20 (100%). (Gráfico 45)

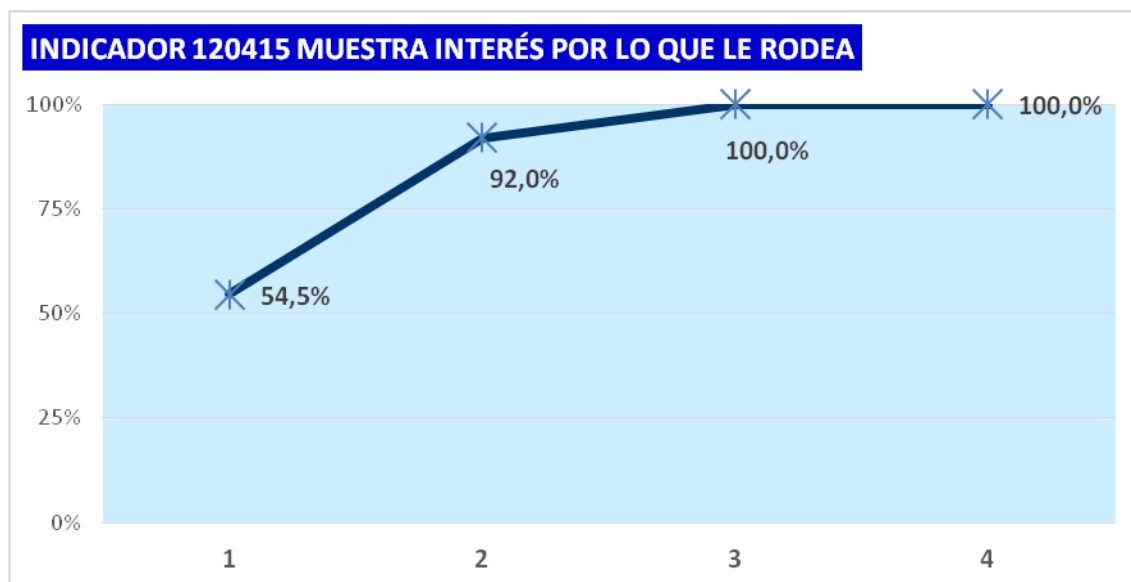


Gráfico 45: Porcentaje de ostomizados que muestra interés por lo que le rodea del NOC 1204.

Los pacientes que tienen índices de 4 o 5 en el indicador 120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias, en la primera visita tras el alta fueron 10 (18,18%), en la segunda visita 39 (78%), en la tercera vista 34 (94,44%) y en la cuarta 20 (100%). (Gráfico 46)

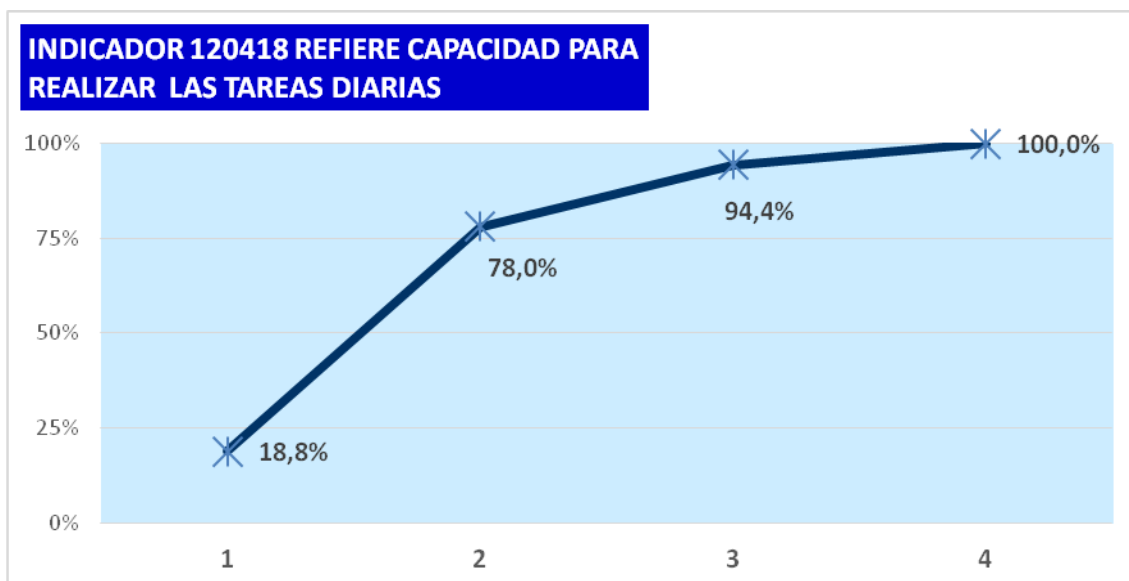


Gráfico 46: Porcentaje de ostomizados que refiere capacidad para realizar tareas diarias del NOC 1204.

Los pacientes que tienen índices de 4 o 5 en el indicador 120423 Mantiene el arreglo y la higiene personal, en la primera visita tras el alta fueron 3 (5,45%), en la segunda visita 34 (68%), en la tercera visita 27 (75%) y en la cuarta 15 (75%). (Gráfico 47)

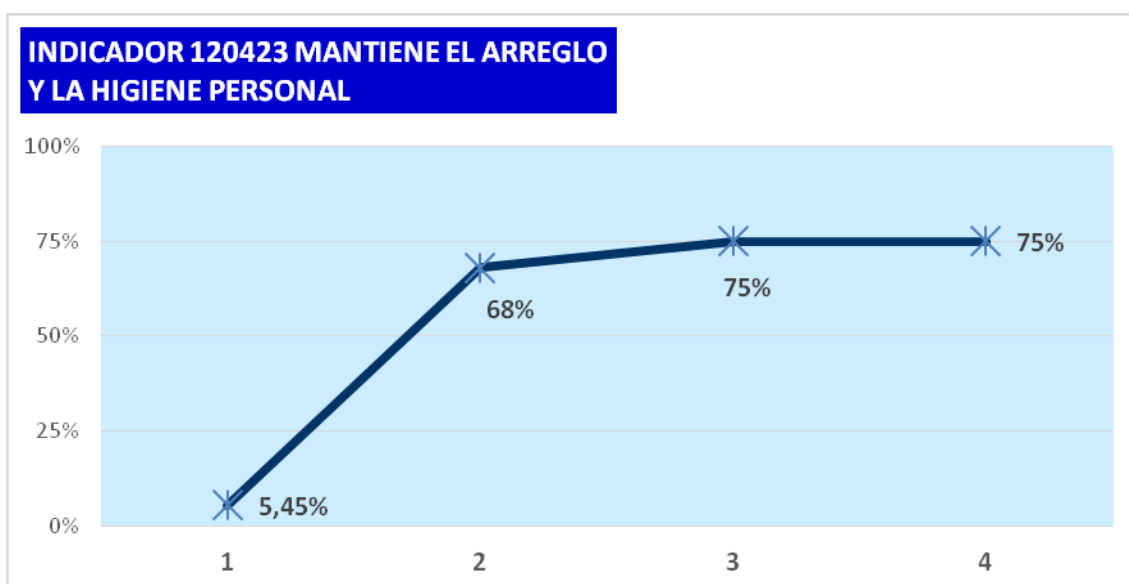


Gráfico 47: Porcentaje de ostomizados que mantiene el arreglo y la higiene personal NOC 1204.

11. Deterioro interacción social r/c alteración en el autoconcepto

Ante el deterioro en la vida de relación social que estas personas tienen por el cambio corporal tan importante sufrido, se espera que demuestren una adaptación a dicho cambio y unas interacciones interpersonales y sociales acordes a su situación.

Para conocer si alcanzan resultados satisfactorios, se utilizaron los indicadores de dos Criterios de Resultado **NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida** y **NOC 1503 Implicación social**.

La escala en ambos Criterios de Resultados es la (m), de *nunca demostrado a siempre demostrado*.

Para afirmar que el problema está resuelto, todos los indicadores seleccionados de los dos NOC deben tener índices de 4 o 5, frecuentemente demostrado o siempre demostrado.

Como se puede ver en la Tabla 37, en la primera visita solo tres pacientes consiguieron estos dos índices, en la segunda visita fueron 19 pacientes y es a los seis meses cuando el porcentaje de ostomizados subió considerablemente, manteniéndose al año.

NOC 1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA Y NOC 1503 IMPLICACIÓN SOCIAL.

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	52	94,5%	31	62%	10	27,8%	5	25%
RESULTADO ALCANZADO	3	5,5%	19	38%	26	72,2%	15	75%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	3	8,3%	14	43,8%	17	81%	11	84,6%
MUJERES	0	0%	5	27,8%	9	60%	4	57,1%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	1	3,5%	11	42,3%	13	61,9%	10	71,4%
ILEOSTOMÍAS	2	7,7%	8	33,3%	13	86,7%	5	83,3%
CONVIVENCIA								
PAREJA	3	7,9%	18	51,4%	17	70,8%	10	76,9%
SOLO	0	0%	0	0%	3	75%	2	66,7%
HIJOS	0	0%	1	20%	4	80%	2	100%
FAMILIAR	0	0%	0	0%	2	66,7%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	1	16,7%	3	75%	3	100%
PRIMARIOS	3	10%	11	40,7%	14	70%	7	63,6%
SECUNDARIOS	0	0%	5	41,7%	7	77,8%	3	75%
UNIVERSITARIOS	0	0%	2	40%	2	66,7%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	2	9,1%	7	38,9%	10	71,4%	4	80%
NO	1	3%	12	37,5%	16	72,7%	11	73,3%
MARCAJE ESTOMA								
SI	2	6,7%	8	30,8%	14	73,7%	8	80%
NO	1	4%	11	45,8%	12	70,6%	7	70%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	1	100%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,3%	1	100%	1	100%
51-60	2	18,2%	4	36,4%	6	60%	4	66,7%
61-70	0	0%	6	50%	8	88,9%	2	66,7%
71-80	0	0%	5	35,7%	7	63,6%	4	66,7%
>81	1	10%	2	25%	3	75%	3	100%

Tabla 37: Evolución de la mejoría de los Criterios de Resultados NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida y NOC 1503 Implicación social en relación a las características de la muestra.

El NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida, consiguieron resultados satisfactorios en los dos indicadores evaluados en la primera visita 6 pacientes (10,90%), en la segunda visita 26 (52%), en la tercera visita 28 (77,78%) y en la cuarta 18 (90%). (Gráfico 48)

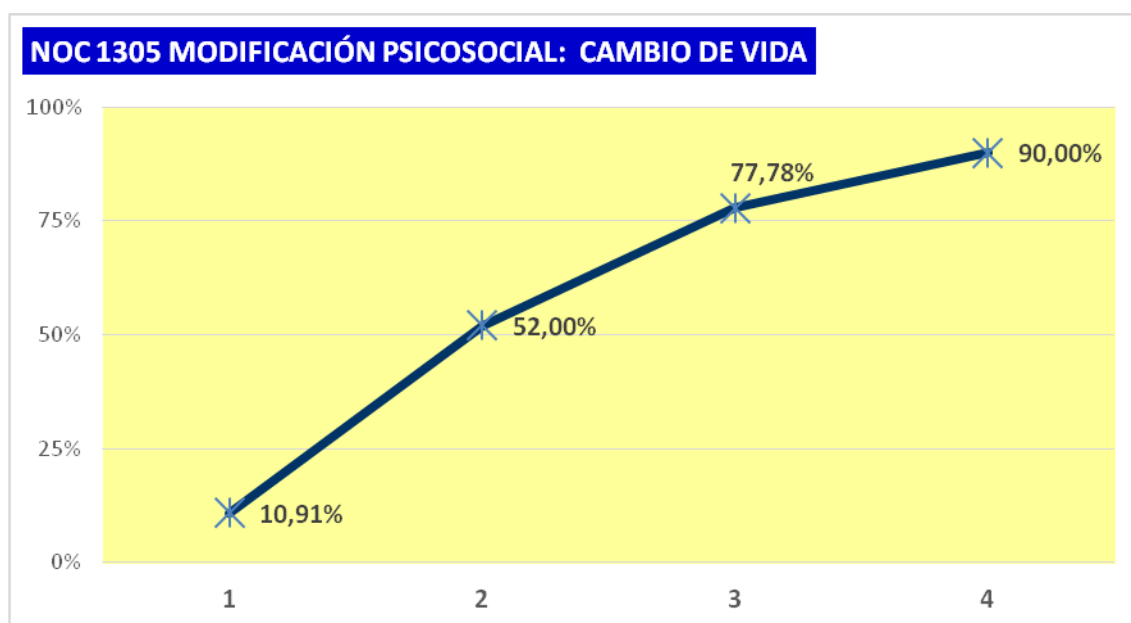


Gráfico 48: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Modificación Psicosocial: Cambio de Vida, NOC 1305.

En los gráficos 49, 50 y 51, se puede observar cómo evolucionó el porcentaje de ostomizados que frecuentemente o siempre demuestran un mantenimiento de la autoestima (indicador 130502), expresiones de optimismo sobre el presente (indicador 130505) y Expresiones de optimismo sobre el futuro (indicador 130506)

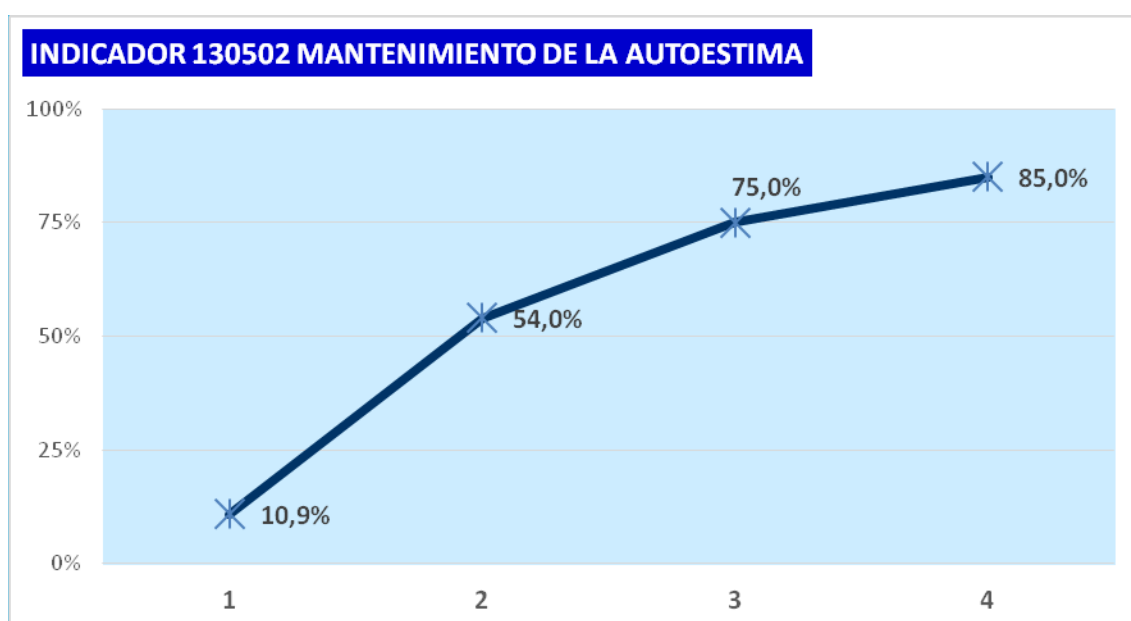


Gráfico 49: Porcentaje de ostomizados con mantenimiento de la autoestima, NOC 1305.

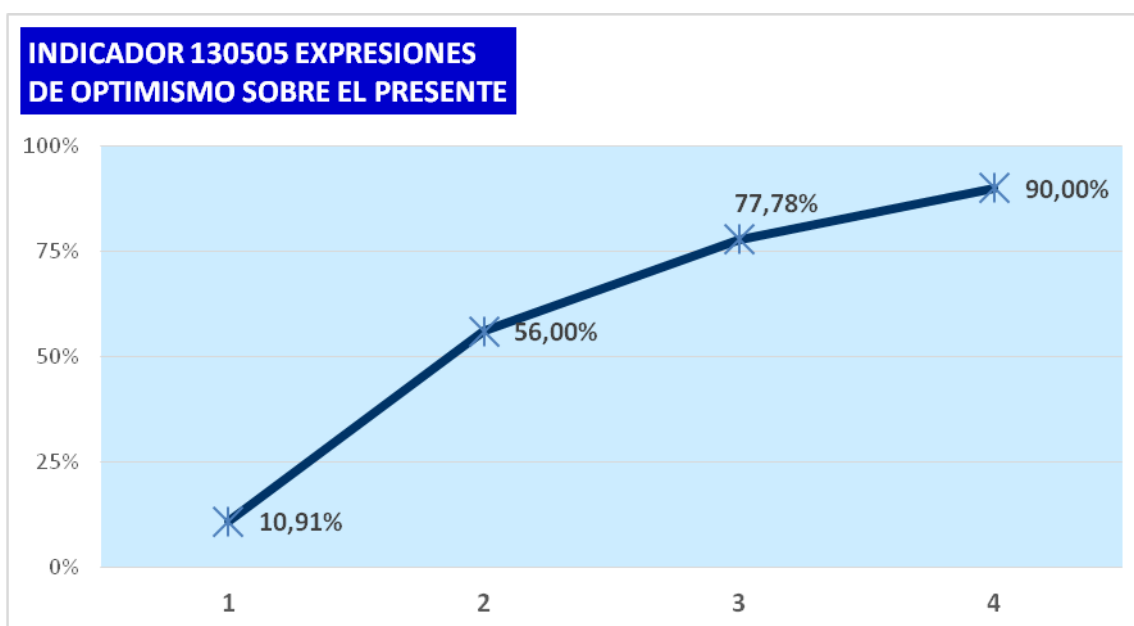


Gráfico 50: Porcentaje de ostomizados con expresiones optimistas sobre el presente NOC 1305.

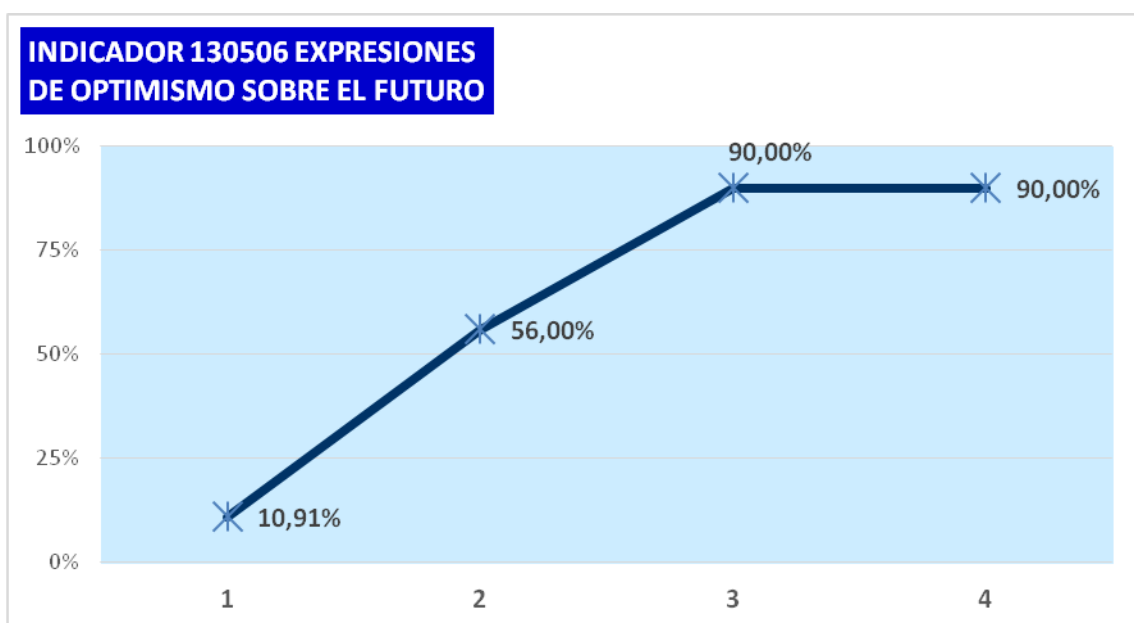


Gráfico 51: Porcentaje de ostomizados con expresiones optimistas sobre el futuro NOC 1305.

El NOC 1503 Implicación social consiguieron índices positivos 3 pacientes (5,4%) en la primera visita, en la segunda visita 22 (44%), en la tercera visita 21 (58,33% y en la cuarta 13 (65%). (Gráfico 52)



Gráfico 52: Porcentaje de ostomizados con resultados satisfactorios en cada una de las visitas del Criterio de Resultado Implicación Social, NOC 1503.

En los Gráficos 53, 54, 55 y 56, se puede ver cómo evolucionaron los porcentajes de ostomizados que frecuentemente o siempre demuestran interacción con amigos, vecinos, familia y la participación en actividades de ocio.

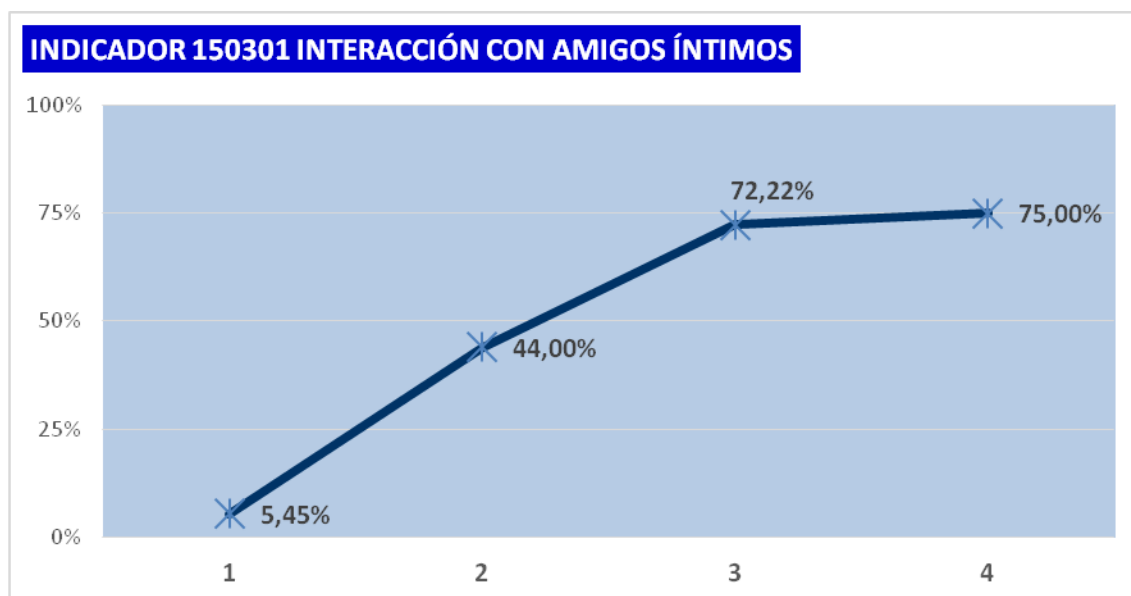


Gráfico 53: Porcentaje de ostomizados que interactúan con amigos NOC 1503.

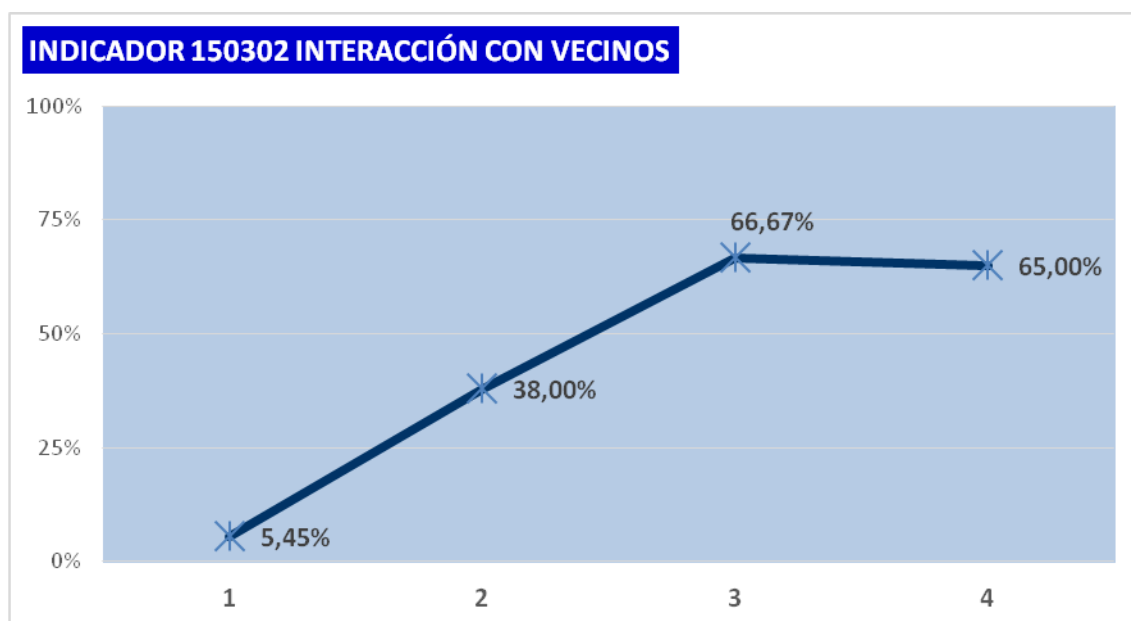


Gráfico 54: Porcentaje de ostomizados que interactúan con vecinos NOC 1503.

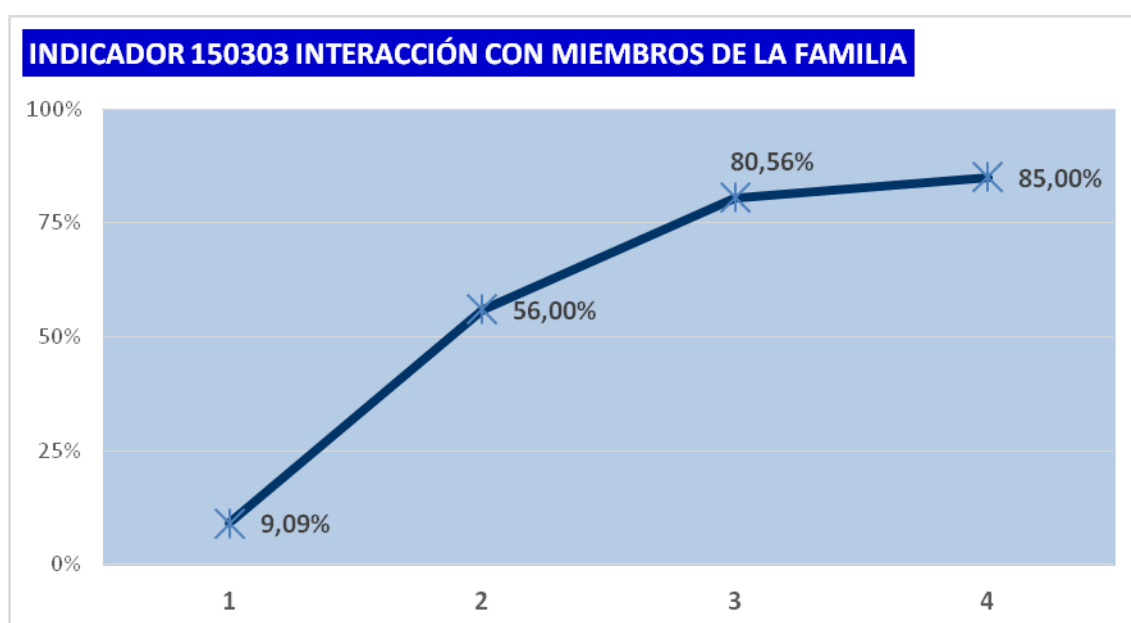


Gráfico 55: Porcentaje de ostomizados con interacción con familiares NOC 1503.

Todos los Criterios de Resultados NOC evolucionaron favorablemente a lo largo de las revisiones hechas en la Unidad de Ostomías, en la tabla 38 puede verse un resumen de ellos. En todos los NOC existen diferencias estadísticamente significativas entre los porcentajes de pacientes que tuvieron resultados satisfactorios al alta hospitalaria y al año de la cirugía.

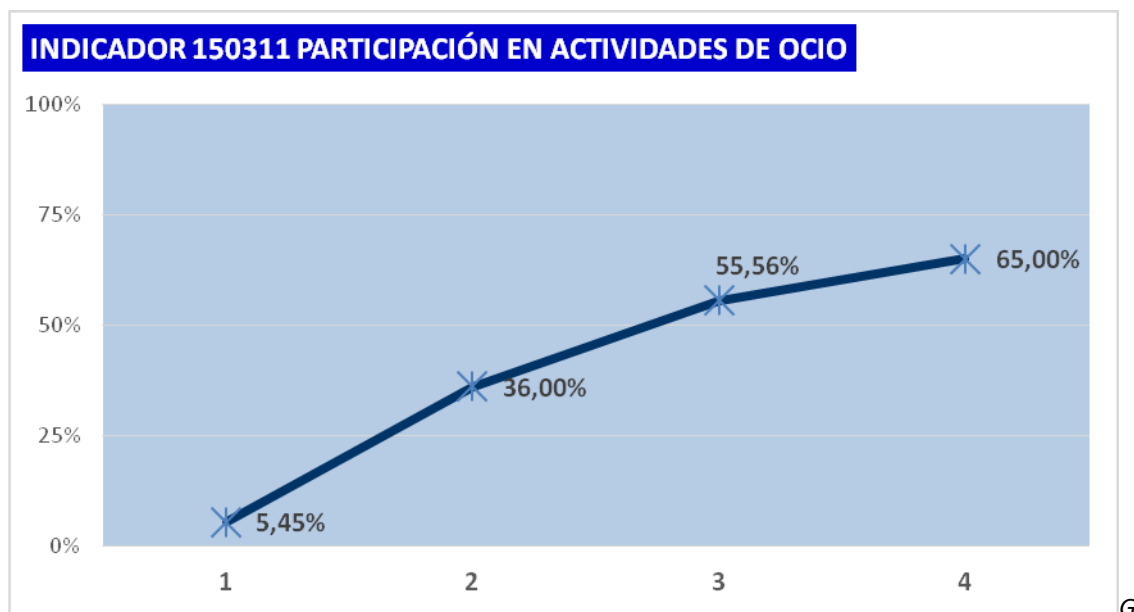


Gráfico 56: Porcentaje de ostomizados con participación en actividades de ocio NOC 1503.

CRITERIOS DE RESULTADO	VISITA 1 (n=55)	VISITA 2 (n=50)	VISITA 3 (n=36)	VISITA 4 (n=20)	p- valor**
NOC 1004	1,82%	50%	75%	80%	0,000
Estado nutricional	(1)	(25)	(27)	(16)	
NOC 0601	10,91%	80%	97,22%	100%	0,000
Equilibrio hídrico	(6)	(40)	(35)	()	
NOC 1101	9,09%	70%	75%	90%	0,000
Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	(5)	(35)	(27)	(18)	
NOC 0501	17,24%	84,62%	95,24%	92,86%	0,000
Eliminación intestinal	(5)	(22)	(20)	(13)	
NOC 1615	1,82%	54%	88,89%	95%	0,000
Autocuidados de la ostomía	(1)	(27)	(32)	(19)	
NOC 0005	12,73%	80%	83,33%	75%	0,000
Tolerancia a la actividad	(7)	(40)	(30)	(15)	
NOC 1829	1,82%	18%	66,67%	90%	0,000
Conocimientos: Cuidados de la ostomía	(1)	(9)	(24)	(18)	
NOC 1205	10,90%	54%	75%	85%	0,000
Autoestima	(6)	(27)	(27)	(17)	
NOC 1200	5,45%	50%	72,22%	85%	0,000
Imagen corporal	(5)	(25)	(26)	(17)	
NOC 1204	0	34%	61,1%	70%	0,000
Equilibrio emocional	(0)	(17)	(22)	(14)	
NOC 1305	10,91	52%	77,78%	90%	0,000
Modificación psicosocial: Cambio de vida	(6)	(26)	(28)	(18)	
NOC 1503	5,45%	44%	58,33%	65%	0,000
Implicación Social	(3)	(22)	(21)	(13)	

** Chi cuadrado

Tabla 38: Resumen de la evolución de los pacientes que obtienen resultados positivos en los Criterios de Resultados NOC a lo largo de las diferentes visitas.

También se quiso conocer si existían diferencias estadísticamente significativas de cada uno de los Criterios de Resultados NOC entre cada una de las visitas que realizaba a la Unidad de Ostomías.

Entre la visita 1 y la visita 2 se encontraron diferencias significativas, en todos los NOC evaluados. Entre la visita 2 y visita 3 también existen diferencias estadísticamente significativas, salvo 0005 Tolerancia a la actividad, 0501 Eliminación intestinal e 1101 Integridad tisular: piel y membrana mucosa. Sin embargo entre la visita 3 y la visita 4, solo hay significación estadística en el NOC 1200 Imagen corporal y 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida. El NOC 1829 Conocimientos: cuidados de la ostomía, tiene una pvalor de 0,050.

	VISITA 1	VISITA 2	p- valor**	VISITA 2	VISITA 3	p- valor**	VISITA 3	VISITA 4	p- valor**
NOC 1004 Estado nutricional	1,8 % (1)	50% (25)	0,000	50% (25)	75% (27)	0,016	75% (27)	80% (16)	0,470
NOC 0601 Equilibrio hídrico	10,9% (6)	80% (40)	0,000	80% (40)	97,2% (35)	0,017	97,2% (35)	100% (2)	0,643
NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	9,1% (5)	70% (35)	0,000	70% (35)	75% (27)	0,397	75% (27)	90% (18)	0,158
NOC 0501 Eliminación intestinal	17,2% (5)	84,6% (22)	0,000	84,6% (22)	95,2% (20)	0,170	95,2% (20)	92,8% (13)	0,643
NOC 1615 Autocuidados ostomía	1,7,% (1)	54% (27)	0,000	54% (27)	88,9% (32)	0,002	88,9% (32)	95% (19)	0,160
NOC 0005 Tolerancia a la actividad	12,7% (7)	80% (40)	0,000	80% (40)	83,3% (30)	0,460	83,3% (30)	75% (15)	0,338
NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía	1,8% (1)	18% (9)	0,005	18% (9)	66,7% (24)	0,000	66,7% (24)	90% (18)	0,050
NOC 1205 Autoestima	10,9% (6)	54% (27)	0,000	54% (27)	75% (27)	0,038	75% (27)	85% (17)	0,158
NOC 1200 Imagen corporal	5,5% (3)	50% (25)	0,000	50% (25)	72,2% (26)	0,032	72,2% (26)	85% (17)	0,038
NOC 1204 Equilibrio emocional	0% (0)	34% (17)	--	34% (17)	61,1% (22)	0,011	61,1% (22)	70% (14)	0,357
NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	10,9%(6)	52% (26)	0,000	52% (26)	77,8% (28)	0,030	77,8% (28)	90% (18)	0,039
NOC 1503 Implicación Social	5,45 (3)	44,2% (24)	0,000	44,2% (24)	58,3% (21)	0,020	58,3% (21)	65% (13)	0,426

** Chi cuadrado

Tabla 39: Resultados pvalor de cada Criterios de Resultados NOC entre visitas.

Se agruparon los resultados obtenidos por Dominios y Clases de la Taxonomía NOC de los Criterios de Resultados estudiados.

D. Dominios Taxonomía NOC.

1. Salud Fisiológica.

El conjunto de indicadores de los NOC que se encuentran dentro del Dominio Salud Fisiológica, nos indica cómo ha evolucionado dicha área de salud a lo largo de las visitas (Tabla 40). Los criterios de resultados que se agruparon para determinar el grado de salud Fisiológica que tienen los pacientes estudiados fueron: **NOC 0501 Eliminación intestinal, NOC 0601 Equilibrio, hídrico, NOC 1004 Estado nutricional, NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas**. En la tabla 40 se pueden ver los resultados obtenidos en todos los indicadores medidos de los NOC anteriormente mencionados, no obteniéndose buenos porcentajes de pacientes con resultados satisfactorios hasta el año. En esa misma tabla se puede observar que el porcentaje de mujeres con resultados satisfactorios es mejor que en los hombres, sobre todo a partir de los seis meses. Las colostomías obtuvieron mejores resultados que las ileostomías a partir de la segunda visita.

2. Salud Psicosocial.

Los indicadores de los NOC evaluados que se encuentran dentro del Dominio Salud Psicosocial y como evolucionaron a lo largo de las visitas se pueden ver en la Tabla 41. Los criterios de resultados que se han agrupado para determinar qué grado de salud psicosocial tienen los pacientes estudiados se encuentran dentro de la **Clase Bienestar psicológico**, NOC 1200 Imagen corporal, NOC 1204 Equilibrio emocional y NOC 1205 Autoestima, **Clase Adaptación psicosocial** NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida, y **Clase Interacción Social** NOC 1503 Implicación social.

Al igual que en el Dominio anterior, es al año cuando se encontraron más pacientes con resultados satisfactorios. En este Dominio son las personas Ileostomizadas frente a las colostomizadas quienes tienen mejores resultados, al igual que quienes fueron vistos antes de la cirugía por la enfermera experta en ostomías. Sin embargo las personas de más edad, obtienen menos resultados conseguidos.

DOMINIO SALUD FISIOLÓGICA

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	55	100%	32	64%	15	40,5%	2	10%
RESULTADO ALCANZADO	0	0%	18	36%	21	56,8%	18	90%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	0	0%	12	37,5%	11	52,4%	9	69,2%
MUJERES	0	0%	6	33,3%	10	66,7%	6	85,7%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	11	42,3%	15	71,4%	11	78,6%
ILEOSTOMÍAS	0	0%	7	29,2%	6	40%	4	66,7%
CONVIVENCIA								
PAREJA	0	0%	12	34,3%	14	58,3%	10	76,9%
SOLO	0	0%	1	25%	2	50%	2	66,7%
HIJOS	0	0%	3	60%	4	80%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	2	33,3%	2	66,7%	2	100%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	3	50%	1	25%	2	66,7%
PRIMARIOS	0	0%	10	37%	12	60%	8	72,7%
SECUNDARIOS	0	0%	3	25%	6	66,7%	3	75%
UNIVERSITARIOS	0	0%	2	40%	2	66,7%	2	100,0%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	8	44,4%	7	50%	4	80%
NO	0	0%	10	31,3%	14	63,6%	11	73,3%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	9	34,6%	9	47,4%	7	70%
NO	0	0%	9	37,5%	12	70,6%	8	80%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	0	0%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,3%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	3	27,3%	8	80%	4	66,7%
61-70	0	0%	5	41,7%	5	55,6%	2	66,7%
71-80	0	0%	3	21,4%	4	36,4%	5	83,3%
>81	0	0%	5	62,5%	3	75%	2	66,7%

Tabla 40: Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en el Dominio Salud Fisiológica en relación a las características de la muestra.

DOMINIO SALUD PSICOSOCIAL.

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	55	100%	34	68%	15	40,5%	6	30%
RESULTADO ALCANZADO	0	0%	16	32%	22	59,5%	14	70%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	0	0%	13	40,6%	14	66,7%	10	76,9%
MUJERES	0	0%	13	40,6%	14	66,7%	10	76,9%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	7	26,9%	10	47,6%	9	64,3%
ILEOSTOMÍAS	0	0%	9	37,5%	11	73,3%	5	83,3%
CONVIVENCIA								
PAREJA	0	0%	14	40%	16	66,7%	9	69,2%
SOLO	0	0%	0	0%	2	50%	3	100%
HIJOS	0	0%	0	0%	3	60%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	2	33,3%	1	33,3%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	1	16,7%	2	50%	2	66,7%
PRIMARIOS	0	0%	8	29,6%	12	60%	8	72,7%
SECUNDARIOS	0	0%	5	41,7%	6	66,7%	2	50%
UNIVERSITARIOS	0	0%	2	40%	1	33,3%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	6	33,3%	7	50%	4	80%
NO	0	0%	10	31,3%	14	63,6%	10	66,7%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	6	23,1%	10	52,6%	7	70%
NO	0	0%	10	41,7%	11	64,7%	7	70%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	0	0%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,3%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	3	27,3%	6	60%	4	66,7%
61-70	0	0%	5	41,7%	5	55,6%	2	66,7%
71-80	0	0%	3	21,4%	6	54,6%	4	66,7%
>81	0	0%	3	37,5%	3	75%	2	66,7%

Tabla 41: Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en el Dominio Salud Psicosocial en relación a las características de la muestra.

Para conocer el bienestar psicológico se han agruparon los indicadores de Criterios de Resultados incluidos en la **Clase Bienestar psicológico**: NOC 1200 Imagen corporal, NOC 1204 Equilibrio emocional, NOC 1205 Autoestima, en la Tabla 42 se puede ver la evolución de los porcentajes en los pacientes con resultados satisfactorios. No es hasta el año cuando el porcentaje de pacientes con resultados satisfactorios mejoró considerablemente, siendo las personas con ileostomías quienes obtuvieron mejores resultados durante todas las visitas y porcentajes menores las de mayor edad.

CLASE BIENESTAR PSICOLÓGICO.

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	55	100%	34	68%	15	40,5%	6	30%
RESULTADO ALCANZADO	0	0%	16	32%	22	59,5%	14	70%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	0	0%	13	40,6%	14	66,7%	10	76,9%
MUJERES	0	0%	13	40,6%	14	66,7%	10	76,9%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	7	26,9%	10	47,6%	9	64,3%
ILEOSTOMÍAS	0	0%	9	37,5%	11	73,3%	5	83,3%
CONVIVENCIA								
PAREJA	0	0%	14	40%	16	66,7%	9	69,2%
SOLO	0	0%	0	0%	2	50%	3	100%
HIJOS	0	0%	0	0%	3	60%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	2	33,3%	1	33,3%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	1	16,7%	2	50%	2	66,7%
PRIMARIOS	0	0%	8	29,6%	12	60%	8	72,7%
SECUNDARIOS	0	0%	5	41,7%	6	66,7%	2	50%
UNIVERSITARIOS	0	0%	13	40,6%	14	66,7%	10	76,9%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	6	33,3%	7	50%	4	80%
NO	0	0%	10	31,3%	14	63,6%	10	66,7%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	6	23,1%	10	52,6%	7	70%
NO	0	0%	10	41,7%	11	64,7%	7	70%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	0	0%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,3%	1	100%	1	100%
51-60	0	0%	3	27,3%	6	60%	4	66,7%
61-70	0	0%	5	41,7%	5	55,6%	2	66,7%
71-80	0	0%	3	21,4%	6	54,6%	4	66,7%
>81	0	0%	3	37,5%	3	75%	2	66,7%

Tabla 42: Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en la Clase Bienestar Psicológico en relación a las características de la muestra.

Para conocer cómo es la vida social de estas personas, se estudiaron los resultados de los indicadores de los NOC: 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida, de la **Clase Adaptación psicosocial NOC** 1503 Implicación social de la **Clase Interacción Social** y cuyos resultados se pueden verse en la Tabla 43. Es a los seis meses cuando la vida social de estas personas mejora, siendo las personas portadoras de ileostomía estudiadas en las que se observaron mayores porcentajes de respuesta satisfactoria.

CLASE VIDA SOCIAL.

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	52	94,6%	31	62%	10	27,8%	5	25%
RESULTADO ALCANZADO	3	5,5%	19	38%	26	72,2%	15	75%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	3	8,3%	14	43,8%	17	81%	11	84,6%
MUJERES	3	8,3%	14	43,8%	17	81%	11	84,6%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	1	3,5%	11	42,3%	13	61,9%	10	71,4%
ILEOSTOMÍAS	2	7,7%	8	33,3%	13	86,7%	5	83,3%
CONVIVENCIA								
PAREJA	3	7,9%	18	51,4%	17	70,8%	10	76,9%
SOLO	0	0%	0	0%	3	75%	2	66,7%
HIJOS	0	0%	1	20%	4	80%	2	100%
FAMILIAR	0	0%	0	0%	2	66,7%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	1	16,7%	3	75%	3	100%
PRIMARIOS	3	10%	11	40,7%	14	70%	7	63,6%
SECUNDARIOS	0	0%	5	41,7%	7	77,8%	3	75%
UNIVERSITARIOS	0	0%	2	40%	2	66,7%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	2	9,1%	7	38,9%	10	71,4%	4	80%
NO	1	3%	12	37,5%	16	72,7%	11	73,3%
MARCAJE ESTOMA								
SI	2	6,7%	8	30,8%	14	73,7%	8	80%
NO	1	4%	11	45,8%	12	70,6%	7	70%
EDAD								
31-40	0	0%	1	50%	1	100%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,3%	1	100%	1	100%
51-60	2	18,2%	4	36,4%	6	60%	4	66,7%
61-70	0	0%	6	50%	8	88,9%	2	66,7%
71-80	0	0%	5	35,7%	7	63,6%	4	66,7%
>81	1	10%	2	25%	3	75%	3	100%

Tabla 43: Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en la Clase Vida Social en relación a las características de la muestra.

3. Conocimiento y Conducta de Salud.

Para identificar el nivel de conocimientos y la conducta de salud de este dominio se estudiaron los indicadores de los Criterios de Resultados: **NOC 1601 Conducta de cumplimiento**, **NOC 1615 Autocuidado de la ostomía** y **NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía**. En la Tabla 44 se puede observar el porcentaje de ostomizados que alcanzaron resultados satisfactorios en todos los indicadores evaluados durante los diferentes periodos del estudio. Los porcentajes de pacientes

con resultados satisfactorios aumentan considerablemente al año., siendo las personas ileostomizadas y los hombres quienes tienen mejores porcentajes.

DOMINIO CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD.

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	54	98,2%	43	86,0%	15	40,5%	3	15,0%
RESULTADO ALCANZADO	1	1,8%	15	14,0%	22	59,5%	17	85,0%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	1	2,8%	6	18,8%	11	52,4%	12	92,3%
MUJERES	0	0,0%	1	5,6%	10	66,7%	5	71,4%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0,0%	3	11,5%	11	52,4%	11	78,6%
ILEOSTOMÍAS	1	3,9%	4	16,7%	10	66,7%	6	100,0%
CONVIVENCIA								
PAREJA	1	2,6%	6	17,1%	15	62,5%	13	100,0%
SOLO	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	2	66,7%
HIJOS	0	0,0%	1	20,0%	3	60,0%	1	50,0%
FAMILIAR	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	50,0%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	33,3%
PRIMARIOS	1	3,3%	5	18,5%	14	70,0%	10	90,9%
SECUNDARIOS	0	0,0%	2	16,7%	5	55,6%	4	100,0%
UNIVERSITARIOS	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	100,0%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0,0%	3	16,7%	9	64,3%	5	100,0%
NO	1	3,0%	4	12,5%	12	54,6%	12	80,0%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0,0%	2	7,7%	10	52,6%	8	80,0%
NO	1	4,0%	5	20,8%	11	64,7%	9	90,0%
EDAD								
31-40	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
41-50	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
51-60	0	0,0%	3	27,3%	5	50,0%	5	83,3%
61-70	1	8,3%	4	33,3%	7	77,8%	3	100,0%
71-80	0	0,0%	0	0,0%	5	45,5%	5	83,3%
>81	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	66,7%

Tabla 44: Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en el Dominio Conocimiento y Conducta de Salud en relación a las características de la muestra.

El conjunto de todos los 55 indicadores medidos de todos los 12 Criterios de Resultados NOC, indicaría el estado global que estos pacientes tienen con respecto a la ostomía, pudiéndose observar los resultados en la Tabla 45. Poco más de la mitad de los pacientes al año obtuvo resultados satisfactorios, siendo los hombres y las ileostomías quienes tuvieron mejores resultados.

	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RESULTADO NO ALCANZADO	55	100%	44	88%	23	63,9%	9	45%
RESULTADO ALCANZADO	0	0%	6	12%	13	36,1%	11	55%
	55		50		36		20	
	VISITA 1		VISITA 2		VISTA 3		VISITA 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
HOMBRES	0	0%	4	12,5%	7	33,3%	8	61,5%
MUJERES	0	0%	2	11,1%	6	40%	3	42,9%
TIPO OSTOMÍA								
COLOSTOMÍAS	0	0%	1	3,9%	9	42,9%	7	50%
ILEOSTOMÍAS	0	0%	5	20,8%	4	26,7%	4	66,7%
CONVIVENCIA								
PAREJA	0	0%	6	17,1%	9	37,5%	8	61,5%
SOLO	0	0%	0	0%	0	0%	1	33,3%
HIJOS	0	0%	0	0%	3	60%	1	50%
FAMILIAR	0	0%	0	0%	1	33,3%	1	50%
NIVEL ESTUDIOS								
SIN ESTUDIOS	0	0%	0	0%	2	50%	2	66,7%
PRIMARIOS	0	0%	3	11,1%	6	30%	5	45,5%
SECUNDARIOS	0	0%	2	16,7%	5	55,6%	2	50%
UNIVERSITARIOS	0	0%	1	20%	0	0%	2	100%
CONSULTA PREOPERATORIA								
SI	0	0%	4	22,2%	4	28,6%	3	60%
NO	0	0%	2	6,3%	9	40,9%	8	53,3%
MARCAJE ESTOMA								
SI	0	0%	3	11,5%	7	36,8%	6	60%
NO	0	0%	3	12,5%	6	35,3%	5	50%
EDAD								
31-40	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
41-50	0	0%	1	33,3%	1	100%	0	0%
51-60	0	0%	1	9,1%	4	40%	3	50%
61-70	0	0%	2	16,7%	3	33,3%	2	66,7%
71-80	0	0%	1	7,1%	4	36,4%	3	50%
>81	0	0%	1	12,5%	1	25%	2	66,7%

Tabla 45: Evolución de los pacientes que obtienen resultados satisfactorios en la totalidad de los Criterios de Resultados NOC.

E. Relaciones entre Diagnósticos Enfermeros, Criterios de Resultados de Enfermería NOC y otras variables.

Se estudió la relación entre algunas variables sociodemográficas y clínicas con Diagnósticos de Enfermería NANDA y Criterios de Resultados NOC en la primera visita y al año de seguimiento. Tanto los diagnósticos NANDA como los Criterios de Resultados NOC se dicotomizan en: 1 Aparece y 2 No aparece, en el caso de NANDA y para NOC en Resultado NO conseguido (índices de la escala Likert 1,2 y 3) y Resultado SI conseguido (índices de la escala Likert 4 y 5).

Como son variables cualitativas en una muestra pequeña y con menos de 5 observaciones esperadas, se realizó el test exacto de Fisher, considerándose una relación significativa si el resultado de esta obtiene un pvalor menor de 0,05.

Encontramos que a los quince días de la cirugía existe relación significativa en:

- El diagnóstico Baja Autoestima Situacional y el sexo (prueba de Fisher, $p=0,030$), apareciendo más en mujeres.
- El Riesgo de Déficit de Volumen de Líquidos en relación con la edad (prueba Fisher $p=0,046$) siendo las personas con más de 70 años a quienes se les observó más este problema.
- La edad también tiene una relación significativa con los diagnósticos Riesgo de Estreñimiento (prueba Fisher $p=0,030$), detectándose más en mayores de 60 años.

Al año de la cirugía las relaciones significativas encontradas fueron:

- Deterioro de la Interacción Social con el sexo (prueba Fisher $p=0,031$), detectándose más en mujeres.
- Conocimientos Deficientes (prueba Fisher $p=0,021$), en relación a personas con bajo nivel estudios.
- Riesgo de deterioro de la Integridad Cutánea en aquellas personas a las que no se les había marcado el estoma (prueba de Fisher $p=0,046$) y en hombres ($p=0,031$).
- Intolerancia a la Actividad en relación al sexo (prueba Fisher $p=0,021$) y la edad (prueba Fisher $p=0,030$), teniendo más problemas las mujeres y las personas mayores de 60 años.
- Baja Autoestima Situacional (prueba Fisher $p=0,046$), que al igual que al inicio del proceso aparece más en mujeres que en hombres.

Mediante el índice Kappa se analizó la concordancia de las observaciones entre Criterios de Resultados NOC, siempre y cuando el test de Mc Nemar resultara significativo. Landis y Koch⁷⁴ propusieron unos límites para el grado de acuerdo estimado, límites que también se utilizaron en esta investigación. Se consideró que hay concordancia muy buena en caso de obtener valores del índice de Kappa entre 0,81 y 1, buena si es de 0,61 a 0,80 y moderada entre 0,41 y 0,60; desestimándose valores por debajo de 0,40, que se consideran concordancias bajas o insignificantes.

Se encontraron concordancias entre algunos Criterios de Resultados NOC, tanto al alta hospitalaria como al año de la cirugía, como puede verse en las tablas 46 y 47 respectivamente.

PRIMERA VISITA TRAS ALTA HOSPITALARIA		ÍNDICE KAPPA	CONCORDANCIA
NOC 1200 Imagen Corporal	NOC 1205 Autoestima	0,641	MUY BUENA
NOC 1200 Imagen Corporal	NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la Ostomía	0,486	MODERADA
NOC 1200 Imagen Corporal	NOC 1615 Autocuidados de la ostomía	0,486	MODERADA
NOC 1200 Imagen Corporal	NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	0,626	MUY BUENA
NOC 1205 Autoestima	NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	0,626	MUY BUENA
NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la Ostomía	NOC 1615 Autocuidados de la ostomía	0,980	MUY BUENA

Tabla 46: Concordancias entre Criterios de Resultados NOC con resultados satisfactorios en la primera visita tras la cirugía.

AL AÑO DE LA CIRUGÍA		ÍNDICE KAPPA	CONCORDANCIA
NOC 1200 Imagen Corporal	NOC 1615 Autocuidados de la ostomía	0,459	MODERADA
NOC 1200 Imagen Corporal	NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	0,773	BUENA
NOC 1205 Autoestima	NOC 1200 Imagen Corporal	0,875	MUY BUENA
NOC 1205 Autoestima	NOC 1615 Autocuidados de la ostomía	0,459	MODERADA
NOC 1205 Autoestima	NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	0,773	BUENA
NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la Ostomía	NOC 1615 Autocuidados de la ostomía	0,643	BUENA
NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la Ostomía	NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	0,444	MODERADA
NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía	NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	0,643	BUENA
NOC 1004 Estado Nutricional	NOC 0005 Tolerancia a la Actividad	0,571	MODERADA
NOC 0601 Equilibrio emocional	NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	0,412	MODERADA
NOC 0601 Equilibrio emocional	NOC 1503 Implicación Social	0,659	BUENA
NOC 0601 Equilibrio emocional	NOC 0005 Tolerancia a la Actividad	0,875	MUY BUENA
NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	NOC 0005 Tolerancia a la Actividad	0,571	MODERADA
NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida	NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	0,444	MODERADA
NOC 1503 Implicación social	NOC 0005 Tolerancia a la Actividad	0,529	MODERADA

Tabla 47: Concordancias entre Criterios de Resultados NOC con resultados satisfactoria al año.

DISCUSIÓN

El total de pacientes que iniciaron el estudio fue de 55, de los cuales 29 (52,7%) son personas colostomizadas y 26 (47,3%) ileostomizadas. Durante el año de seguimiento de los pacientes estudiados la muestra de pacientes ha ido disminuyendo por dos razones, siete personas fallecieron y a veintiocho se les reconstruyó el tránsito intestinal. Ninguno de los pacientes abandono el estudio.

Como se puede ver en la tabla 7 el porcentaje de personas portadoras de colostomía e ileostomía se ha mantenido en cifras similares, salvo al año del estudio que observamos un importante aumento en la proporción de colostomías, esto es debido a que la ileostomía se realiza con más frecuencia como una cirugía temporal y la reconstrucción del tránsito intestinal suele hacerse a los seis meses.

A pesar de que la muestra inicial estudiada es de 55 ostomizados, se consideró que era suficiente para poder mostrar las tendencias en el comportamiento de las variables, ya que la media anual de las cirugías realizadas en el Hospital Universitario 12 de Octubre es de 160, lo que representa un alto porcentaje de los pacientes operados en el hospital. Esto hace pensar que los resultados obtenidos, pueden servir de base para establecer líneas de cuidados en personas portadoras de una ostomía de eliminación no continente y de medición de resultados de dichos cuidados. Permitiendo, por un lado, tener una estandarización de los diagnósticos más prevalentes de la Taxonomía NANDA tras la cirugía y así focalizar de forma más eficiente la planificación de las intervenciones enfermeras; por otro lado, los resultados de la taxonomía NOC estudiados facilitaron la evaluación de la calidad de dichas intervenciones gracias a la estandarización de los indicadores a medir en dichos Criterios de Resultados NOC.

En cuanto a las variables sociodemográficas, la muestra estudiada no difiere a otros estudios. En la primera visita a los quince días tras el alta, predominan pacientes varones, mayores de 60 años, viviendo con pareja, jubilados y diagnosticados de cáncer colorrectal, (Tablas 1-5), al igual que ocurre en otros análisis publicados.^{24,59,75,76}

A lo largo de las cuatro visitas en las que los pacientes son estudiados, la proporción de la muestra se mantiene homogénea, salvo en el tipo de ostomía que, como ya se dijo, en la última visita aumenta el número de colostomizados (Tabla 7). También al año de la cirugía la proporción de pacientes menores de sesenta años aumentó. De tal manera que, tras el alta, por cada persona de menos de 60 años había 2,2 mayores de esa edad, mientras que al año de la cirugía la relación cambia a 1:1 (Tabla 9), posiblemente por mayor mortalidad de las personas de edad más avanzada. La proporción de personas activas laboralmente fue disminuyendo a lo largo de las visitas (Tabla 12), lo que hace pensar la tendencia de estas personas a abandonar la actividad laboral coincidiendo con lo que afirma Montesinos Gálvez, A.⁷⁷

Como se ve en el gráfico 1 y 2, alrededor de la mitad de los pacientes tuvieron una consulta preoperatoria por una enfermera Experta en Estomaterapia y el estoma fue localizado preoperatoriamente, hecho que podría influir en una mayor y más rápida adaptación de la persona a su nueva vida, tanto en el autocuidado como en la esfera emocional y de vida de relación.

Uno de los objetivos del estudio era Identificar los diagnósticos NANDA más prevalentes de las personas con un estoma de eliminación digestiva, tras el alta hospitalaria. Esto permitiría definir el plan de cuidados estandarizado en personas ostomizadas de eliminación digestiva tras la cirugía. Para incluir el diagnóstico dentro del plan de cuidados se estableció que el diagnóstico debía presentarse en al menos el 75% de los pacientes.

Se han encontrado pocos estudios sobre la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en la planificación de cuidados en el proceso de la ostomía y, los existentes, muestran escasa evidencia científica. Las publicaciones sobre la aplicación de la metodología enfermera al cuidado de las personas ostomizadas tienen un nivel de evidencia III o IV, basados fundamentalmente en experiencias personales o en el consenso de expertos. Hecho que nos limita la comparación de los resultados obtenidos en el presente estudio con otros.

En la muestra estudiada en el presente trabajo se encontró que de los diagnósticos NANDA planteados en el modelo de Pérez García S⁴³, en el que se basa este estudio, 10 de los 11 diagnósticos NANDA propuestos son identificados en más del 75% de los pacientes ostomizados en la primera visita tras el alta hospitalaria (Tabla 24). Los resultados encontrados en el diagnóstico 00059 Disfunción Sexual no son valorables, ya que tan solo se recogió información de él en 3 pacientes de los 55 estudiados, por lo que no se puede realizar ningún análisis. Por otro lado, se detectó en 48 de los 55 pacientes estudiados el Diagnóstico NANDA 00092 Intolerancia a la actividad, que representa el 82,27%. (Tabla 24), el cual no estaba en el modelo planteado por Pérez García S⁴³. Los Diagnósticos NANDA encontrados en la muestra de este estudio, son coincidentes con lo afirmado por otros autores en sus trabajos publicados y que iremos viendo posteriormente.^{40,78,79}

Conocer los problemas más relevantes en las personas ostomizadas atendidas en la Unidad de Ostomías, permitirá a la enfermera estomaterapeuta tener información base para la elaboración de un plan de cuidados individualizado en seguimiento tras el alta hospitalaria.

El Patrón Nutricional Metabólico es disfuncional en estos pacientes ya que se encontró, tras el alta hospitalaria, que en 98,2 % de los ostomizados estudiados son diagnosticados de un Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales

como consecuencia de la enfermedad, habiendo perdido peso. En otros estudios realizados en pacientes ostomizados hospitalizados reflejan que la desnutrición y la pérdida de peso es común en estos pacientes.^{40,78,80}

Según Short, V y cols.⁸¹ la desnutrición aparece por la falta de adherencia a seguir una pauta alimenticia adecuada como consecuencia de la escasa información proporcionada. Sin embargo, en la muestra de este estudio no existe influencia entre los pacientes atendidos en consulta preoperatoria (Tabla 15), a los que se les daba todo tipo de información, y los que iban a cirugía sin dicha información. Lo que hace pensar que la presencia de este diagnóstico no influye la información preoperatoria o que esta información debe mejorarse para conseguir una mejor adherencia a las pautas dietéticas prescritas.

Los resultados obtenidos en los indicadores del NOC 1004 Estado Nutricional, el porcentaje de enfermos ostomizados que mejoran este diagnóstico identificado al alta hospitalaria va aumentando con el paso del tiempo. Presentado este problema a los dos meses de la cirugía la mitad de la muestra estudiada y al año el 10% (Tabla 24). En el estudio realizado por Capilla Díaz, C.⁷⁹ encontró que este diagnóstico también mejora considerablemente con el tiempo desde el periodo operatorio. Durante el año de seguimiento estas personas han recibido información y educación sobre una adecuada dieta, lo que podría ser una razón por la que, ya a los dos meses, la mitad de ellos de ellos mejoran su estado nutricional.

Al alta hospitalaria existe un riesgo de déficit de volumen de líquidos en los pacientes estudiados. Es en las ileostomías donde se encontró un mayor porcentaje de personas con dicho riesgo, así como en personas de 70 años. Diferentes autores indican que las personas ileostomizadas tienen este problema como consecuencia de la falta de reabsorción de líquidos por el colón.^{2,82,83}

Ya en la segunda visita, a los dos meses del alta hospitalaria, este riesgo disminuye de forma muy considerable, apareciendo a los seis meses en menos de un 3% de los enfermos ostomizados, (Tabla 24) lo que también nos hace pensar en la influencia positiva que tiene una educación durante el seguimiento de estos pacientes tras la cirugía, aunque también cabe pensar en la disminución del número de personas ileostomizadas a partir de la tercera visita (Tabla 7).

El Diagnóstico NANDA Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea, incluido dentro del patrón nutricional metabólico, fue diagnosticado a los quince días del alta hospitalaria en un 90% de los pacientes estudiados. Aunque no se encontró significación estadística con ninguna de las características de la población, en la tabla 17 se puede ver que apareció en todos los pacientes que vivían solos y que el porcentaje de pacientes ileostomizados con este diagnóstico es mayor que en las

colostomías, esto es debido al mayor poder irritativo que tiene las heces de una persona ileostomizada.^{2,8,11}

Si la persona portadora de una ileostomía cuidara bien la piel periestomal y se adaptara bien el dispositivo, esta complicación debería minimizarse. El seguimiento y adiestramiento por la enfermera Experta en Estomaterapia fortalece un buen autocuidado de la ostomía y la piel periestomal, confirmado con el importante descenso del porcentaje de pacientes que, ya en la segunda visita, se detecta problemas de este tipo, descenso que se mantiene en las siguientes revisiones. (Tabla 24)

Al año de la cirugía se observó que este diagnóstico NANDA tenía una relación significativa con aquellas personas a las que no se les había marcado previamente a la cirugía el estoma. Lo que hace pensar en la importancia que tiene una adecuada localización del estoma prequirúrgicamente, tal y como indican diferentes publicaciones.^{30,84-86} La relación de este diagnóstico con el sexo femenino, también es significativa, lo que podría hacer pensar que las lesiones de piel periestomal pudieran tener una influencia en relación al sexo, hecho que no se ha podido contrastar con otros estudios.

El Patrón de Salud de Eliminación también es disfuncional debido a que estos pacientes como consecuencia de la cirugía son incapaces de contener las heces. En todos ellos la Incontinencia fecal, como consecuencia de la incapacidad de contener las heces, estará siempre presente por la carencia de esfínter en el estoma, existiendo una eliminación de heces que no puede controlar. Este diagnóstico se da en todos los pacientes estudiados sin consideración del tipo ostomía, edad, sexo ni resto de características sociodemográficas y clínicas.

Las características de las heces en las ileostomías son líquidas o semilíquidas no existiendo riesgo de estreñimiento.^{2,8,11} Sin embargo, en el 82,8% de los pacientes colostomizados de este estudio se les diagnosticó este NANDA a los quince días tras la cirugía (Tabla 18), encontrándose relación con personas mayores de 60 años. Aunque la prueba de Fisher no presenta significación, este diagnóstico se presentó en mayor proporción en las mujeres (90,9%) que en los hombres (71,4%). La información y la educación dietética, incluida en el programa asistencial, pudo permitir que el porcentaje de personas colostomizadas con estreñimiento fuera disminuyendo a lo largo del tiempo como puede verse en la tabla 24, manteniéndose mayor el porcentaje de mujeres que de hombres (Tabla 29). Esto hace pensar la importancia que tiene que estas personas tengan programas asistenciales de seguimiento por enfermeras Expertas en Estomaterapia.

En el **Patrón de Salud Actividad-Ejercicio** son dos los diagnósticos NANDA que se detectaron a los quince días del alta hospitalaria en más de un 75% de los pacientes

estudiados, por un lado, el déficit de autocuidados: uso del inodoro presente en 54 pacientes e Intolerancia a la actividad en 48 ostomizados. No se encontró ninguna relación significativa entre las características de la población estudiada ni tras el alta ni al año de la cirugía en estos dos diagnósticos. Lo que nos hace pensar que ni el déficit de autocuidado ni la intolerancia a la actividad tiene relación en función del sexo, tipo de ostomía, edad, nivel de estudios ni tipo de convivencia. Tampoco parece tener influencia el hecho del marcaje del estoma o haber tenido una consulta preoperatoria. A los dos meses de la cirugía se observó un descenso importante de pacientes con déficit de autocuidado, gracias a las intervenciones realizadas por la enfermera. Este porcentaje de enfermos diagnosticados con este déficit siguió disminuyendo hasta que al año solo fue de un 5%. Es más llamativo el descenso del porcentaje de pacientes que a los dos meses de la cirugía tienen una intolerancia a la actividad pues solo mantienen este diagnóstico el 20% de los ostomizados, sin embargo al año este porcentaje aumenta al 25%. Si analizamos los datos del Criterio de Resultado NOC 0005 Tolerancia a la actividad (tabla 32), se puede observar que son las personas de más de 60 años quienes empeoran los resultados entre los seis meses y el año de la cirugía. Este hecho nos hace pensar en la posibilidad de un deterioro físico de la salud.

Dentro del **Patrón de Salud Cognitivo Perceptivo** encontramos que el diagnóstico NANDA Conocimientos Deficientes está presente en 54 ostomizados (98,2%) de la muestra estudiada a los quince días del alta, disminuyendo progresivamente a lo largo del tiempo, siendo el 10% los que al año mantienen un desconocimiento del cuidado de la ostomía. El hecho de incluir a estos pacientes en programas de Educación Sanitaria, hace pensar la importancia que tienen obtener buenos resultados.

No se observó ninguna relación significativa de este diagnóstico con las características poblacionales en la muestra estudiada tras el alta hospitalaria. Sin embargo al año se relacionó significativamente este problema con personas con bajo nivel de estudios.

En el **Patrón de Salud Autopercepción-Autoconcepto**, también es un patrón disfuncional en estas personas, ya que se encontraron tras el alta hospitalaria dos diagnósticos NANDA en más del 75% de la muestra estudiada. Baja Autoestima Situacional como consecuencia de la alteración de imagen corporal y Desesperanza como consecuencia del deterioro fisiológico.

El porcentaje de pacientes con Baja Autoestima Situacional tras el alta hospitalaria es muy alto, aunque posiblemente las intervenciones que la enfermera realiza, hace que a los dos meses descienda a la mitad de los pacientes y al año de la cirugía este diagnóstico se mantiene solo en el 10% (Tabla 24), esto hace pensar el importante apoyo que la enfermera hace sobre las emociones de estas personas. Es de reseñar que son las mujeres las que más sufren esta alteración tanto en el inicio del proceso como al año de la cirugía. En cuanto al resto de las características de la población no se encontró ninguna relación significativa, aunque el porcentaje de personas que

conviven en pareja, tuvieron consulta preoperatoria y tienen edades comprendidas entre los 51 y 70 años, parecen tener mejor respuesta. (Tabla 21)

En cuanto al diagnóstico de Desesperanza, en la primera visita fue diagnosticado en todos los pacientes, sin distinción del tipo de ostomía o características de la muestra. El hecho de haber transcurrido tan poco tiempo de una cirugía tan agresiva y mutilante, junto con la causa por la que se realizó, hace que la persona no perciba alternativas a su situación. En la medida en que el tiempo va pasando, la persona va viendo que su proceso clínico se va resolviendo y, junto al apoyo realizado por la enfermera Estomaterapeuta, permite a la persona percibir alternativas y soluciones a sus problemas de adaptación. El porcentaje de pacientes con este diagnóstico a los dos meses de la cirugía disminuyó de forma sustancial, porcentaje que fue decreciendo a lo largo de las siguientes visitas.

Por último, el **Patrón Rol-Relaciones** también es disfuncional, ya que existe un Deterioro de la Interacción Social como consecuencia de un autoconcepto alterado en un 94,5% de los pacientes tras el alta hospitalaria. Aunque no existe ninguna relación significativa con las características de la muestra estudiada, se observó que en el sexo masculino el porcentaje es menor, al igual que los que viven en pareja, tuvieron consulta preoperatoria y son de mediana edad. La vida de relación mejora con el paso del tiempo así a los dos meses se observó este diagnóstico en un 62%, mientras que a los seis meses y el año fue de alrededor del 25% de los ostomizados estudiados. (Tabla 24). Al año de la cirugía si se encontró una relación significativa de este diagnóstico en el sexo femenino, algo más de la mitad de las mujeres tenían deteriorada su interacción social frente al 15% de los hombres. Quizás sea como consecuencia de una falta de autoestima en relación con la imagen corporal, la cual aparece más en mujeres que en hombres con diferencias estadísticamente significativas.

En resumen, los Diagnósticos NANDA detectados evolucionan de forma positiva en la muestra estudiada a lo largo de las sucesivas vistas realizadas en la consulta de Estomaterapia (Tabla 24). Es importante la mejoría que tienen la mayoría de los diagnósticos detectados a los dos meses del alta, siendo aún mayor a los seis meses. La progresiva disminución de estos problemas de salud, hace pensar que el seguimiento a estos pacientes por enfermeras estomaterapeutas es importante a la hora de mejorar su estado de salud, las condiciones de vida, el autocuidado, su vida emocional y su vida de relación social. Esto se verá ratificado más adelante cuando se analicen los Criterios de Resultados estudiados y que también afirman otros autores.⁸⁷⁻⁹⁰

Criterios de Resultados de Enfermería NOC. La Enfermera en Estomaterapia debe definir y clarificar el alcance de su aportación en la mejora de la salud del paciente ostomizado, midiendo la Calidad de los resultados obtenidos; lo que le permitirá gestionar mejor los cuidados y plantear programas de mejora continua. Para ello se necesita la normalización de su actividad en Estomaterapia. El hecho de tener

indicadores normalizados que midan los resultados en salud y el uso de sistemas Estandarizados de Lenguajes Enfermeros como medio de gestión de la información clínica referente a los cuidados, es importante para las Unidades de Estomaterapia ^{64,65,71,91}. Por eso se utilizó en este estudio la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, que proporciona etiquetas para medir los resultados de las intervenciones enfermeras en diferentes dominios que afectan al ostomizado: Salud Fisiológica, Salud Psicosocial y Conocimiento y Conducta de Salud. ⁶⁹

Para considerar que el Resultado era satisfactorio, se determinó que todos los indicadores seleccionados del NOC debían tener índices de 4 o 5 de la escala Likert. En el anexo se puede ver la escala de cada uno de los Criterios de Resultados NOC estudiados, así como los criterios de considerarse como resultados satisfactorio y no satisfactorio. En el caso del NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas, uno de los indicadores se midió con una escala que abarcaba desde gravemente comprometido a no comprometido y otro con la escala de grave a ninguno.

De los 12 criterios de resultados NOC que proponía el estudio no ha sido posible hacer ningún análisis del NOC funcionamiento sexual, pues no se ha recogido información suficientemente relevante a lo largo de las diferentes visitas a la Unidad de Ostomías. Sí que hubo que incluir uno nuevo, pues en la muestra estudiada se detectó el Diagnóstico NANDA 00092 Intolerancia a la actividad, no incluido en el proyecto inicial. Para este diagnóstico se estudió el NOC 0005 Tolerancia a la actividad.

A lo largo de las cuatro visitas que duró el estudio, se ve que todos los Criterios de Resultados NOC evolucionan favorablemente en la muestra estudiada. Encontrando diferencias significativas entre la primera visita tras la cirugía y al año de la misma (Tabla 38). El porcentaje de personas ostomizadas con resultados positivos en todos los Criterios de Resultados NOC va aumentando con el paso del tiempo, lo que induce a pensar en una mejoría progresiva en su estado de salud y adaptación a la vida con una ostomía. Si bien es verdad que los resultados obtenidos tras la cirugía no son buenos, al año el porcentaje de pacientes con resultados positivos aumentan significativamente todos ellos (Tabla 38). Aunque es a los dos meses de la cirugía cuando se observó dicha mejoría de forma muy importante, encontrando diferencias estadísticamente significativa entre los NOC conseguidos desde la cirugía hasta los dos meses (Tabla 39). Lo que hace pensar la importancia que tiene la implantación de programas asistenciales y educativos realizados por enfermeras expertas en el cuidado de estas personas lo más precozmente posible. La importancia que tiene la enfermera especializada en el cuidado de la persona ostomizada también lo destacan otros autores. ^{27,92-98}

Dominio Salud Funcional

Los Resultados planteados en este dominio de la Taxonomía NOC en la primera visita tras el alta, fueron NOC 0119 Funcionamiento sexual y NOC 0005 Tolerancia a la actividad. Como se dijo anteriormente el funcionamiento sexual no pudo ser analizado por no haberse datos suficientes para una información relevante.

El indicador con el que se midió este resultado, 000518 Facilidad para realizar actividades de la vida diaria, presento mejoría en un importante porcentaje de pacientes a los dos meses de la cirugía, único periodo en el que encontró diferencias estadísticamente significativas (Tabla 39). Aunque al año encontramos que dicha Tolerancia a la actividad se deterioró ligeramente, estando levemente o nada comprometida más en hombres que en mujeres, en colostomías que en ileostomías y en personas más jóvenes (Tabla 32). Pero esto puede ser debido a otros problemas de salud al margen de la ostomía que no se tuvieron en cuenta.

Dominio Salud Fisiológica. Los Criterios de Resultados estudiados que se engloban en este dominio de la Taxonomía NOC son: NOC 0501 Eliminación intestinal, NOC 0601 Equilibrio, hídrico, NOC 1004 Estado nutricional, NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas. Todos ellos evolucionaron favorablemente a lo largo de las revisiones que la enfermera Estomaterapeuta realizó a lo largo del año del estudio, sobre todo entre la cirugía y los dos meses del alta hospitalaria (Tabla 39).

Para la adaptación integral de la persona ostomizada, es relevante evitar lesiones en la piel periestomal, con ello se consigue una buena adherencia del dispositivo recolector y se evitan fugas de heces. Esto proporciona en la persona seguridad, mejora en el estado de ánimo y una vida de relación satisfactoria. El impacto de las complicaciones de la piel peristomal es más que un problema dermatológico, la ausencia de problemas de piel peristomal puede tener un impacto positivo en la calidad de vida. Nichols, T y cols.⁹⁹ afirman en el estudio con personas ostomizadas de Canada, Reino Unido y Estados Unidos, que el estado de la piel en estas personas influye en el individuo, proporcionando un beneficio social y una vida satisfactoria y de calidad.

El porcentaje de ostomizados que a los dos meses del alta los indicadores del NOC 1101 Integridad de la piel y membrana mucosa se evaluaron como levemente comprometido o no comprometido, es alto (70%). Encontrando diferencias estadísticamente significativa con respecto a la primera visita. En las siguientes revisiones el porcentaje de pacientes que obtienen resultados satisfactorios sigue aumentando, aunque no tan llamativamente, al año de la cirugía solo el 10% tienen problemas de piel. (Tabla 39). En el estudio prospectivo de Carlsson, E y cols.⁹⁴ de 207 pacientes que recibieron un seguimiento regular por una enfermera especialista en ostomía, herida e incontinencia; la prevalencia de complicaciones en la piel peristomal fue de 11%. Feddern, ML y cols.⁹⁵ también afirma que las enfermeras especializadas

en el cuidado de las personas ostomizadas, pueden haber evitado complicaciones peristomales, en su estudio detectó a un 6% de los pacientes con dicha complicación y solo 2% tuvieron fugas de heces, en comparación con otros pacientes que no habían tenido un seguimiento especializado, de los cuales un 41% presentaron lesiones de piel y un 59% tenían problemas de fugas, con el consiguiente riesgo de irritación de la piel periestomal.

En el NOC 1004 Estado Nutricional mejora progresivamente con el paso del tiempo, aunque el mayor incremento de porcentaje de ostomizados que no tienen o tienen una desviación leve del rango normal es entre la cirugía y los dos meses del alta hospitalaria, existiendo diferencias estadísticamente significativas (Tabla 39). Son los hombres con respecto a las mujeres y las personas de mayor edad, quienes consiguen peores resultados al año de la cirugía (Tabla 25).

Otro Criterio de Resultado que se engloba en este dominio es el NOC 0601 Equilibrio Hídrico, que pasa de un 10,9% de los que no tienen o tienen una desviación leve del rango normal al alta hospitalaria, a todos los pacientes al año de la cirugía. Esta mejoría en los resultados, también se observa sobre todo a los 2 meses de la cirugía (80%), encontrando diferencias estadísticamente significativas (Tabla 39).

El Criterio de Resultado, NOC 0501 Eliminación Intestinal, obtiene porcentajes satisfactorios fundamentalmente entre la primera visita y los dos meses del alta, siendo el periodo en el que se encuentran diferencias estadísticamente significativas (Tabla 39).

Dominio Conocimiento y Conducta de salud. Para que la persona ostomizada se adapte a su nueva forma de vida es preciso que tenga una adecuada autonomía en el cuidado de la ostomía y para ello es necesario, no solo que tenga los conocimientos y las habilidades para dicho cuidado, sino que también tenga una conducta de cumplimiento con dichos autocuidados. Por lo que se evaluó el NOC 1601 Conducta de Cumplimiento, definida como: *“Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica”*⁶⁹.

Existe una tendencia a cumplir las recomendaciones que el profesional le ofrece en el periodo de hospitalización, pues la mitad de la muestra estudiada ya las cumple en el momento del alta y aumenta a casi la totalidad a los dos meses, manteniéndose en todo momento hasta el año. (Gráfico 12)

La independencia en el autocuidado de la ostomía puede influir en evitar otros problemas emocionales y de relación.^{24,43,92,100,101}. El porcentaje de pacientes que demostraron siempre o frecuentemente todos los indicadores establecidos del NOC 1615 Autocuidados de la ostomía al alta, fue mínimo. Sin embargo, la incorporación de

intervenciones educativas y de asesoramiento desde la primera visita a la Unidad de Estomaterapia, produjo resultados satisfactorios en los pacientes; pues a los dos meses la mitad de ellos ya realizaban estos autocuidados, aumentando el porcentaje en las siguientes revisiones. (Tabla 30). Este resultado contrasta con los de Davidson, F⁵⁷, en que la mitad de las 250 personas estudiadas tardó más de seis meses en sentirse seguro frente a los cuidados del estoma, proponiendo en sus conclusiones la necesidad de un seguimiento regular y las personas estudiadas demandaban un seguimiento regular por enfermeras especializadas.

El papel que la enfermera Experta en Estomaterapia con programas educativos tiene para conseguir un paciente autónomo en el cuidado de la ostomía, parece ser importante. La incorporación de intervenciones de adiestramiento y asesoramiento, como se ha visto, consiguen resultados satisfactorios ya a los dos meses del alta. Coca, C y cols.⁹⁶ encontraron en su estudio que el grupo de pacientes atendidos por enfermeras especialistas en el cuidado de la ostomía se sentían más seguros en la higiene del estoma y eran más autónomos en el autocuidado que el grupo control.

También en el estudio de Fingren, J y cols.⁹⁷ en 150 pacientes ostomizados encontraron puntuaciones más altas en pacientes que fueron atendidos por estomaterapeutas desde la precirugía, sintiéndose bien informados y conocedores de los métodos correctos para manejar la ostomía. Estos datos son similares a los obtenidos en nuestro estudio, pues fueron los pacientes atendidos antes de la cirugía por un estomaterapeuta quienes consiguieron mejores resultados a los dos meses del alta hospitalaria, un 72,2 % frente a un 43,7%. El cuidado y la educación que dicha enfermera hace a lo largo del tiempo, consigue que, tanto los ostomizados vistos en consulta preoperatoria como los que no, los porcentajes con resultados satisfactorios sean prácticamente iguales, confirmando la efectividad del programa educativo. (Tabla 30). Goldblatt, J y cols.¹⁰² concluyen en su estudio con 107 pacientes ostomizados que *“la educación preoperatoria sobre el estoma en combinación con la educación postoperatoria del estoma es superior a la educación postoperatoria del estoma sola”*. Aunque en la cohorte estudiada encuentran mejores resultados al alta hospitalaria que los del presente estudio. Igualmente que en el ensayo aleatorizado con 42 pacientes de Chaudhri, S y cols.,¹⁰³ los resultados al alta son mejores que los de este estudio. Los resultados de estos dos estudios no son comparables con los de este trabajo, pues el sistema de medición del nivel de autocuidados no es el mismo y en ambos casos el programa educativo preoperatorio es más intensivo. Pero si nos hace pensar en la importancia que tiene el abordaje educativo lo más precoz posible por profesionales bien capacitados en el cuidado de estas personas, a la vez que nos anima a mejorar las intervenciones educativas preoperatorias en el programa de la Unidad de Estomaterapia del hospital.

Si analizamos los indicadores de este NOC (Tabla 31), se puede ver que el indicador 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma, no obtiene resultados satisfactorios hasta los seis meses del alta hospitalaria, lo que hace pensar en la dificultad que entraña que personas ajenas al conocimiento sanitario adquieran una habilidad de este tipo y nos indica que hay que buscar estrategias educativas para que adquieran dicho conocimiento, ya que es importante que detecten y prevengan dichas complicaciones.

En cuanto a indicadores de manejo técnico del autocuidado como son medir el estoma, vaciar la bolsa, cambiar el dispositivo y cuidar la piel periestomal; el porcentaje de ostomizados que a los dos meses del alta demuestran satisfactoriamente realizar el autocuidado, está por encima del 75%, mejorando aún más con el paso del tiempo y obteniéndose resultados muy satisfactorios al año de la cirugía. (Tabla 31)

Cabría pensar que para que la persona ostomizada realice unos correctos autocuidados influye el grado de conocimientos que tenga sobre ellos y efectivamente en este estudio se observó concordancia entre el NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la Ostomía y el NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía, tanto al año de la cirugía como sobre todo al alta hospitalaria (Tablas 46 y 47).

La evolución de los conocimientos del cuidado de la ostomía, medidos con este NOC, evolucionó favorablemente a lo largo de las revisiones realizadas. El porcentaje de pacientes ostomizados que tenían un conocimiento sustancial o extenso del cuidado de la ostomía al alta era de alrededor del 2%, mientras que al año alcanzó el 90%. Es entre los dos meses postcirugía y los seis cuando existe un mayor aumento del porcentaje de pacientes que tienen estos conocimientos. (Tabla 39). Son las personas con mayor edad quienes encuentran más dificultades para adquirirlos (Tabla 33). No se han encontrado estudios que analizaran esta variable, con lo que no podemos comparar nuestros resultados.

Si analizamos cada uno de los indicadores con los que se evaluó este NOC (tabla 34), encontramos que las intervenciones que la enfermera realiza para la adquisición del conocimiento del cuidado de la ostomía dan buenos resultados a los dos meses del alta, aunque es a los seis meses cuando verdaderamente se afianzan los conocimientos. El porcentaje de pacientes que alcanzaron resultados satisfactorios en el indicador 182907 Complicaciones relacionadas con el estoma fue bajo con respecto al resto de indicadores, lo cual se correlaciona con el indicador 182907 Complicaciones relacionadas con la ostomía del NOC 1615 Autocuidados de la Ostomía. Esto hace pensar en la necesidad de buscar estrategias para que la persona ostomizada conozca cuales son y cómo detectar precozmente las complicaciones, ya que es importante para prevenirlas.

Por otro lado, también se observa un bajo porcentaje de personas que tienen resultados satisfactorios en el indicador 182916 Grupos de apoyo disponible, indicándonos que hay que aumentar la información sobre los diferentes grupos de apoyo y asociaciones de ostomizados existente, ya que pueden ser una fuente de positividad en la adaptación.

Dominio de Salud Psicosocial, se estudiaron diferentes Criterios de Resultados de este dominio, diferenciando dos clases existentes en él. Para el bienestar psicológico se evaluaron los NOC 1200 Imagen corporal, 1204 Equilibrio emocional y 1205 Autoestima; y para vida social NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida y NOC 1503 Implicación social.

El porcentaje de pacientes que tienen resultados satisfactorios en los Criterios de Resultados de la **Clase Bienestar Psicológico**, evoluciona positivamente a lo largo de las revisiones que estos enfermos tienen en la Unidad de Ostomías, encontrando en los tres NOC diferencias estadísticamente significativas desde el alta y al año de la cirugía (Tabla 38). Aunque ya a los dos meses se observa un aumento en el porcentaje de pacientes que tienen indicadores satisfactorios, se podría decir que es a los seis meses cuando se obtienen resultados satisfactorios en estos Criterios de Resultados, siendo el NOC 1204 Equilibrio emocional el que tiene peores resultados.

Cabe destacar que, aunque mejoran los resultados de las personas que frecuentemente o siempre demuestran un juicio personal sobre la capacidad de uno mismo (Autoestima) y tener una percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales (Imagen Corporal), el porcentaje de ostomizados que frecuentemente o siempre muestran un Equilibrio Emocional es menor. Hecho que habría que estudiar en mayor profundidad, pero los resultados de este estudio parecen indicar una relación entre el estado de ánimo y la vida social de las personas, ya que se encontró una concordancia moderada entre el NOC 0601 Equilibrio Emocional y el NOC 1305 Modificación Psicosocial: Cambio de vida. (Tabla 47)

Uno de los diagnósticos NANDA encontrados en estas personas es baja autoestima situacional, como consecuencia del cambio en la imagen corporal, razón por la que estudiamos conjuntamente los resultados obtenidos en el NOC 12005 Autoestima y el NOC 1200 Imagen Corporal. En este último, tras el alta hospitalaria se obtienen peores resultados satisfactorios, quizás como consecuencia del impacto que tiene en su corporalidad la cirugía. En las siguientes visitas el porcentaje de ostomizados que obtuvieron resultados satisfactorios en ambos indicadores se asemejan (Gráficos 34 y 37). Lo que hace pensar que la persona, con el paso del tiempo, va incorporando a su corporalidad el cambio estructural y funcional, afectando menos a su autoestima. La concordancia existente entra ambos NOC tras la cirugía es muy alta, a diferencia de la existente al año (Tablas 46 y 47). Aunque es un tema a estudiar en mayor profundidad,

creemos que es importante que el paciente visualice y toque el estoma lo más precozmente posible.

Los resultados obtenidos en los indicadores de ambos NOC, muestran que la baja autoestima situacional se relaciona más con las mujeres que con los hombres, tanto al alta hospitalaria ($p=0,030$) como al año de la cirugía ($p=0,046$). El porcentaje de mujeres que tienen resultados satisfactorios es menor que en los hombres durante todas las visitas. También parece que las personas ileostomizadas superan mejor este problema a partir de los seis meses de la cirugía, resultados que podrían estudiarse con mayor profundidad (Tabla 35).

El Equilibrio Emocional viene definido en la taxonomía NOC como *“Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias”*. Tras la cirugía no se encuentra a ningún paciente que siempre o frecuentemente demuestre esta adaptación y no es hasta los seis meses cuando el porcentaje de personas con este equilibrio supera el 50%. No obteniendo resultados satisfactorios al año un 30%. Son las mujeres, los colostomizados, quienes no han tenido una consulta previa con la enfermera y las personas de mayor edad, quienes parecen tener más dificultades en la adaptación emocional. (Tabla 36).

Es el Criterio de Resultado que parece ser el más dificultoso de conseguir resultados satisfactorios durante todo el proceso. Al año de la cirugía, existe una concordancia entre este NOC y el NOC 1305 Modificación Psicosocial: Cambio de vida y el NOC 1503 Implicación Social, lo que hace pensar en la relación que existe en tener una buena vida de relación para mantener estados de ánimo. (Tabla 47) Además, como se verá más adelante en los Criterios de Resultados relacionados con la vida de relación social, los peores resultados se obtuvieron en mujeres y en personas de mayor edad.

También parece existir una buena concordancia al año de la cirugía entre el NOC 0601 Equilibrio emocional y el NOC 0005 Tolerancia a la Actividad, coincidiendo con mujeres y personas de mayor edad, en este caso cabría pensar más en que el estado de ánimo se relaciona con el estado de salud.

Los resultados encontrados en los NOC relacionados con la vida social, evolucionan favorablemente a lo largo del tiempo, encontrando diferencias estadísticamente significativas desde el momento del alta hospitalaria y el año de la cirugía en ambos criterios de resultados (Tabla 38). Sin embargo, el Criterio de Resultado Implicación Social que es definido por la taxonomía NOC como *“Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones”*, es siempre o frecuentemente demostrado en un 65% de los ostomizados al año de la cirugía (Tabla 39), el cual se correlaciona, como ya dijimos anteriormente, con el NOC 0601 Equilibrio emocional al año de la cirugía. (Tabla 47). Es con la familia con quien demuestra una mayor interacción que con amigos y vecinos como muestran los indicadores medidos en este NOC (Gráficos 53 al

54). Es bajo el porcentaje de pacientes que disfruta de actividades de ocio al año de la cirugía (Gráfico 56).

En cuanto al Criterio de Resultado que mide la *“Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un acontecimiento importante de la vida”*, NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida, se observa mejores resultados. A los dos meses el porcentaje de pacientes que demuestran esta respuesta adaptativa tiene diferencias significativas desde el alta, sin embargo es a los seis meses cuando más relevancia tiene el porcentaje de pacientes con resultados satisfactorios, alcanzando el 90% de los ostomizados al año de la cirugía. (Tabla 39)

Cabe pensar que, al año de la cirugía, existe una concordancia entre la respuesta psicosocial de adaptación que tiene la persona y su nivel de autoestima, la realización de autocuidados y el equilibrio emocional. (Tabla 47) Afirmación a la que también han llegado otros autores ^{92,100,101,104,105} y esto hace presuponer la importancia que tiene la independencia en el autocuidado para la mejora de otras áreas de la salud de la persona. Un elemento clave para que una persona mantenga una vida de relación, es que se sienta segura a la hora de realizar la higiene y el cambio del dispositivo.

Si analizamos los resultados de los dos NOC en conjunto, se observa que al año son las mujeres, las personas colostomizadas y las de mayor edad quienes tienen peores resultados (Tabla 37). Hay estudios que afirman de la importancia que tiene el cuidado de estas personas por enfermeras especializadas. ^{93,96,97,100} Cabe pensar que los resultados satisfactorios de este estudio, están influidos por la asistencia y el seguimiento periódico que, estas personas, han tenido por una enfermera Experta en Estomaterapia.

Si analizamos los resultados de estos dominios cabe pensar que hasta los seis meses no empieza a existir un porcentaje importante de personas ostomizadas con resultados satisfactorios en la Salud Fisiológica y la Salud Psicosocial, aunque el manejo técnico de la ostomía podría decirse que lo tienen entre los dos y tres meses de la cirugía. Es al año cuando podríamos afirmar que la persona tiene una adaptación a su forma de vida en relación a la ostomía, siempre y cuando no tenga otros problemas de salud.

Se podría decir que la persona tiene una adaptación a la ostomía y a su nueva forma de vida cuanto todos los indicadores de los Criterios de Resultados evaluados, obtienen índice 4 o 5 en sus escalas correspondientes. En este sentido alcanza dichos resultados satisfactorios al año de la cirugía la mitad de los pacientes estudiados, siendo las personas Ileostomizadas, los hombres, quienes han sido vistos y marcado el estoma antes de la cirugía, los que tienen porcentajes algo mayores. Es el Dominio

Salud Psicosocial de la taxonomía NOC, el que obtiene peores resultados al año de la cirugía, pues obtienen resultados satisfactorios en todos los indicadores de los NOC de este dominio, el 70% de los pacientes, mientras que en el Dominio de Salud Fisiológica es el 90% y en el Dominio Conocimiento y Conducta de Salud el 85%. (Tablas 40 a 44). Lo que hace necesario potenciar las intervenciones enfermeras dirigidas al afrontamiento y adaptación emocional y de vida de relación.

Desde hace tiempo se viene demandando que la asistencia a estos pacientes debe llevarse a cabo por profesionales expertos en cuidado de la persona ostomizada, siendo diferente autores los que han estudiado las barreras que conlleva para la persona la ostomía y como estos pacientes demandan dicha prestación.^{28,52,62,106} Aunque no era uno de los objetivos de este estudio conocer la relevancia que tiene la enfermera Experta en Estomaterapia en la salud de estas personas, si se ha observado los buenos resultados obtenidos tras las intervenciones que dicho profesional ha ido realizando a lo largo del seguimiento de un año. Resultados satisfactorios tanto a nivel de salud física, nutricional, de eliminación, de integridad de la piel; como a nivel emocional y de su vida de relación. Sin olvidar la autonomía conseguida en la higiene del estoma y piel periestomal, como en el cambio del dispositivo, para lo cual las intervenciones educativas y motivacionales han sido clave. Resultados que se asemejan a los de otros estudios cuando los pacientes son atendidos por profesionales especializados en este tipo de cuidados.^{93,95–98,102,105}

Cabe preguntarnos si los resultados obtenidos en este estudio serían los mismos si las intervenciones enfermeras hubieran sido realizadas por enfermeras no expertas en Estomaterapia. Para ello sería necesario realizar un ensayo en el que se analice la evolución de las personas ostomizadas atendidas por profesionales expertos y no expertos.

Las limitaciones que se han encontrado al realizar el estudio están relacionadas con la muestra de pacientes. Las personas estudiadas inicialmente fueron 55 portadoras de colostomía e ileostomía, aunque se consideraron suficientes para poder mostrar cómo se comportaban las variables medidas, ya que la media anual de las cirugías realizadas en el Hospital Universitario 12 de Octubre es de 160, lo que representa un alto porcentaje de los pacientes operados en el hospital. Si bien es verdad que a medida que pasaba el tiempo el número de pacientes en revisión iba disminuyendo, pudiendo limitar algunos análisis de los datos, sobre todo si se quería analizarlos en función de las características sociodemográficas y clínicas.

La Enfermera de Práctica Avanzada que lidera el cuidado en una Unidad de Ostomías, debe controlar su propia información y medir los resultados que sus intervenciones logran. Este estudio permite tener una línea abierta para profundizar en la mejora del cuidado a las personas ostomizadas, en la estandarización de los cuidados, en el

estudio de indicadores de calidad para una mejora continua y en tener una información normalizada para la gestión de los cuidados en base al Lenguaje Enfermero con las Taxonomías NANDA y NOC.

Los resultados obtenidos en este estudio nos plantean nuevas preguntas, abriendo nuevas líneas de investigación que profundicen en el análisis sobre la situación de estas personas y mejoren los cuidados, lo que en consecuencia conducirá a una mejor adaptación a su situación y Calidad de Vida.

CONCLUSIONES

1. En este estudio se han identificado los diagnósticos más prevalentes que la persona ostomizada tiene al alta y que abarcan diferentes Patrones Funcionales de Salud, viéndose fundamentalmente alterados: Patrón 2, Nutricional-Metabólico, Patrón 3 eliminación, Patrón 4 Actividad-Ejercicio, Patrón 6 Cognitivo-Perceptivo, Patrón 7 Autopercepción-Autoconcepto y Patrón 8 Rol-Relaciones. Se han identificado al alta en más del 75% de los pacientes estudiados doce Diagnósticos NANDA. Lo que permite tener predeterminado un plan de cuidados estandarizado para el seguimiento post alta en estos pacientes.
2. La Taxonomía NOC ha sido una herramienta útil para medir los resultados que se obtienen durante el año de seguimiento de la muestra a estudio, pudiendo evaluar cómo evolucionan los indicadores medidos, monitorizar los resultados que se van obteniendo y tener unos estándares para la mejora continua. En la muestra estudiada, la adaptación al manejo técnico de la ostomía es alcanzado entre los dos y tres meses tras la cirugía. Sin embargo, la adaptación psicosocial no se inicia hasta los seis meses.
3. Se ha observado al año de la cirugía que el deterioro de la interacción social y la baja autoestima situacional se relaciona significativamente con el sexo femenino y que el riesgo de deterioro de la integridad cutánea es más significativo en ostomizados que no tenían marcado el estoma preoperatoriamente. Por otro lado, se ha observado una concordancia entre aspectos emocionales y la vida de relación en las personas ostomizadas, así como los conocimientos que tiene sobre el cuidado de la ostomía y la realización de los autocuidados. También se ha visto como la independencia en el autocuidado se asocia la vida social y de relación.
4. La enfermera estomaterapeuta que gestiona el cuidado de la persona ostomizada en una Unidad de Ostomías, debe conocer los resultados que tienen sus intervenciones y, en base a ellos, buscar mejoras en sus cuidados. La utilización de la taxonomía NOC ha permitido en este estudio obtener una evaluación de los resultados en salud en los Diagnósticos NANDA detectados. Dichos resultados permitirán modificar o incorporar nuevas intervenciones para una mejora continua.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villajuan E. Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Rev Fac Nac Salud Publica [Internet]. 2006 [citado 13 de febrero 2019]; 61(3):49. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1304>
2. Martí Ragué J, Busquets Barenys J, Parés i Martínez D, Ramos Rubio E. Ileostomías y colostomías. En: Tamames Escobar S, Martínez Ramos C, editores. Cirugía Aparato digestivo. Aparato circulatorio. Aparato respiratorio. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 264-73.
3. Smeltzer S, Brenda G Bare, Janice L.Hinkle KHC. Enfermería Medicoquirúrgica. 12.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2016.
4. Goliger JC, Juthie H, Nixon H. Surgery of the Anus, Rectum and Colon. London: Baill; 2002.
5. Grupo COF. Libro blanco de la ostomía en España. Madrid: Coloplast; 2018.
6. Collado Boira E. Autocuidados y calidad de vida en pacientes enterostomizados. Valencia: Universidad Cardenal Herrera-CEU; 2014.
7. Caparrós Sanz R, Campo Gascón J. Pasado, presente y futuro de la unidad de estomaterapia del Hospital Clínico San Carlos. Psicooncología. 2006;3(1):189-94.
8. Ortiz H, Martí Rague J, Foulks B. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: JIMS; 1994.
9. Enciso Rivilla M. Conceptos básicos en estomaterapia. Jaén: Formación Álcala; 2008.
10. Manzanilla Sevilla M. Historia del cáncer del recto. Rev Mex Colopro [Internet]. 2005;11(2):60-3. [citado 2 febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/proctologia/c-2005/c052b.pdf>
11. Martí Ragué J, Tegido Valenti M. Estomas, valoración, tratamiento y seguimiento. Barcelona: Doyma; 1999.
12. Rúbia Violin M, Aidar de Freitas Mathias T, Teruya Uchimura T. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. Rev Electronica Enferm [Internet]. 2017 [citado 11 enero de 2019];10(4):924-32. Disponible en: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46740>.
13. Brand M, Dujovny N. Preoperative Considerations and Creation of Normal Ostomies. Clin Colon Rectal Surg [Internet]. 2008 [citado 11 febrero de 2019];21(1):5-16. Disponible en: <http://doi.org/10.1055/s-2008-1055316>.
14. Cronin KA, Lake AJ, Scott S, Sherman RL, Noone A-M, Howlader N, et al. Annual

- Report to the Nation on the Status of Cancer, part I: National cancer statistics. Cancer [Internet]. 2018 [citado 20 marzo de 2019];124(13):2785-800. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.31551>.
15. Siegel R, Desantis C, Jemal A. Colorectal Cancer Statistics, 2014. CA Cancer J Clin [Internet]. 2014 [citado 20 de marzo de 2019];64(1):104-17. Disponible en: <http://doi.org/10.3322/caac.21220>
 16. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo 2019];2-28. Disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las cifras del cancer en Esp 2017.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf)
 17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de salud 2017 [Internet]. 2018 [citado 24 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2017.pdf>
 18. Palomero R. Aproximación a las percepciones que tienen pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía. [Tesis doctoral internet] Castellón: Universidad Jaume I; 2015 [citado 20 de enero de 2019]; Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/353883/rpalomero.pdf?sequence=1>
 19. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, et al. Reprint of: Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer [Internet]. 2015 [citado 20 enero de 2019];51(9):1201-2. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ejca.2015.05.004>
 20. Thibaudeau E, Roch A, Branger F, Arnaud J-P. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de las colostomías. EMC - Tec Quir, Apar Dig [Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2019];29(4):1-15. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S1282-9129\(13\)65960-7](http://doi.org/10.1016/S1282-9129(13)65960-7)
 21. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. 2015 [Internet]. Madrid: MSCBS; 2016 [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNSAnosanteriores.htm>
 22. Golicki D, Styczen P, Szczepkowski M. Quality of life in stoma patients in poland: multicentre cross sectional study using WHOQOL-BREF questionnaire. Przegl Epidemiol [Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2019];5367:491-6. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Dominik_Golicki/publication/259347601_Quality_of_Life_in_Patients_with_Ostomy_in_Poland_Multicentre_Cross-Sectional_Study_Using_WHOQOL-

[BREF Questionnaire/links/5780ebfa08ae9485a43bcc29/Quality-of-Life-in-Patients-with-Ostomy-in-Poland-Multicentre-Cross-Sectional-Study-Using-WHOQOL-BREF-Questionnaire.pdf](https://doi.org/10.5114/pg.2015.49107)

23. Banaszekiewicz Z, Woda ŁP, Zwoliński T, Tojek K, Jarmocik P, Jawień A. Intestinal stoma in patients with colorectal cancer from the perspective of 20-year period of clinical observation. *Prz Gastroenterol* [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2019];10(1):23-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/pg.2015.49107>
24. García Manzanares ME, Zaragoza García I, López López C, Hidalgo Dóniga C, Aguilar Ortega JM, Pérez García S. Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada. *Metas Enferm*. 2019;22(3):50-7.
25. Public Health England Knowledge and Information Team, University of Leeds, University of Southampton. Quality of Life of Colorectal Cancer Survivors in England: Report on a national survey of colorectal cancer survivors using Patient Reported Outcome Measures (PROMs): March 2015. London: NHS England [Internet]; 2015 [citado 14 de enero de 2019]. NHS England Publications 02777. Disponible <https://eprints.soton.ac.uk/383534/1/colorectal-cancer-proms-report-140314.pdf>.
26. Frolkis AD, Dykeman J, Negrón ME, Debruyne J, Jette N, Fiest KM, Barkema HW, et al. Risk of surgery for inflammatory bowel diseases has decreased over time: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Gastroenterology* [Internet]. 2013 [citado 24 de febrero de 2019]; 45(5):996-1006. Disponible: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.07.041>
27. García Manzanares M, Montesinos Gálvez AC, De la Quintana Jiménez P, Vaquer Casas G. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. *Estudio Stoma Feeling*. *Metas Enferm*. 2015;18(10):24-31.
28. Marques Vieira Cascais AF, Gue Martini J, Dos Santos Almeida PJ. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto Context - Enferm*. [Internet]. 2007 [citado 20 de noviembre de 2019];16(1):163-7. Disponible: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100021>
29. Bodega Urruticoechea C, Marrero González CM, Manuel C, Muñiz Toyos N, Pérez Pérez AJ, Rojas González AA, et al. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. *ENE Enferm*. 2013;7:1-14.
30. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy Care and Management A Systematic Review. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2013 [citado 20 de noviembre de 2019];40(5):489-500. Disponible: <http://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a219a1>
31. Almendárez-Saavedra JA, Landeros-López M, Hernández-Castañón MA, Galarza-Maya Y, Guerrero-Hernández MT, Andrés J, et al. Prácticas de autocuidado de

- pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(2):91-8.
32. Beitz JM, Colwell JC. Stomal and Peristomal Complications. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2014 [citado 14 de noviembre de 2019];41(5):445-54. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000052>
 33. Faller NA. Descriptive Study of Peristomal Complications. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2007 [citado 24 de febrero de 2019];34(2):127-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/01.WON.0000264821.50119.1e>
 34. Hernán A, Umpiérrez F. Living with an ostomy : perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *Texto Context - Enferm*. [Internet] 2013 [citado 24 de febrero de 2019]; 22(3):687-95. Disponible <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300015>
 35. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs* [Internet]. 2005 [citado 24 de febrero de 2019];14(1):74-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x>
 36. McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *Br J Nurs* [Internet]. 2006 [citado 24 de febrero 2019];15(6):308-16. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.6.20678>
 37. Río NG, Castro NM, Delgado CC, Rodríguez AMF, Clemente MJH, Fernández YG. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE Enferm*. [Internet]. 2013 [citado 24 de febrero de 2019];7(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>
 38. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, Den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res* [Internet]. 2016 [citado 20 de marzo de 2019];25(1):125-33. Disponible: <http://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>
 39. Hernán A, Umpiérrez F. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2013 [citado 24 de noviembre de 2019];22(3):687-95. Disponible:<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300015>
 40. Moya-Muñoz N, Capilla-Díaz C, Labella-Rodríguez M, Gálvez-Cano J, Sánchez-Crisol I, Hueso-Montoro C. Nursing Diagnoses in People with Digestive Stoma and their Association with Sociodemographic and Clinical Factors. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2018 [citado 20 marzo de 2020];30(4):203-10. Disponible: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12230>
 41. Del Río NG, Castro NM, Delgado CC, Rodríguez AMF, Clemente MJH, Fernández

- YG. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE Enferm [Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2020];7(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>
42. Symms M, Rawl S, Grant M, Wendel C, Coons S, Hickey S, et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. Clin Nurse Spec [Internet]. 2008 [citado 15 de enero de 2019];22(1):30-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NUR.0000304181.36568.a7>
43. Pérez García S. Validación del modelo de cuidados estandarizado con las taxonomías enfermeras NANDA–NOC–NIC. REDUCA (Enfermería, Fisioter y Podol) [Internet]. 2009 [citado 15 de noviembre de 2019];1(2):159-96. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/42>
44. Fernandez Díaz D, Castillo Carrasco V, Lezcano Barbero F, Banito Carrion P, Verdes-Montenegro Atalaya J. ¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica. Enferm Comunitaria [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2020];15:1-5. Disponible: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e11994>
45. Vives Nadal R, Valcayo Peñalba AM, Iglesias Zamora ME. Dermatitis alrededor de ostomías. Piel [Internet]. 2007 [citado 15 de marzo de 2019];22(3):119-31. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0213-9251\(07\)73031-9](https://doi.org/10.1016/S0213-9251(07)73031-9)
46. Ratliff CR. Descriptive Study of Peristomal Complications. J Wound Ostomy Cont Nurs [Internet]. 2007 [citado 14 de enero de 2019];34(2):128. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000264822.57743.16>
47. Sali do Moreno MP, Rodríguez Úbeda R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. Inquietudes [Internet]. 2014 [citado 20 de enero de 2019];48:12-9. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1409223301.pdf>
48. Smith DM, Loewenstein G, Rozin P, Sherriff RL, Ubel PA. Sensitivity to disgust, stigma, and adjustment to life with a colostomy. J Res Pers [Internet]. 2007 [citado 15 de noviembre de 2019];41(4):787-803. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.09.006>
49. Richbourg L, Thorpe J, Rapp C. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. J Wound Ostomy Cont Nurs. 2007;34(1):79.
50. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C LE. The Prevalence of Ostomy-related Complications 1 Year After Ostomy Surgery: A Prospective, Descriptive, Clinical Study. Ostomy Wound Manag 2016;62(10):34-48
51. Hueso-Montoro C, Bonill-De-Las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-

- Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 10 de enero de 2020];24:e2840. Disponible: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>
52. Palomero Rubio R, Pedraz Marcos A, Palmar Santos AM. Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía. *Rev Enferm Clin*. [Internet]. 2018 [citado 20 marzo de 2020];28(2):81-8. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.004>
53. McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *Br J Nurs* [Internet]. 2006 [citado 15 de noviembre de 2019];15(6):308-16. Disponible en: <http://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.6.20678>
54. Ferreira Umpiérrez AH. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2013 [citado 15 de mayo de 2019];22(3):687-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300015>
55. Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy. [Internet]. 2nd ed. Toronto: RNAO; 2019 [citado 15 mayo de 2019]. Disponible: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/OSTOMY_FINAL_WEB_Updated_July_5.pdf
56. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. [citado 24 de febrero de 2019]; 43(4):381-4. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>
57. Davidson F. Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *Br J Nurs* [Internet]. 2016 [citado 19 de noviembre de 2019];25(17):4-12. Disponible en: <http://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4>
58. Wade BE. Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma-care nurses and districts which did not. *J Adv Nurs* [Internet]. 1990 [citado 24 de febrero de 2019];15(11):1297-304. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01745.x>
59. De Frutos Muñoz R, Solís Muñoz M, Hernando López A, Bejar Martínez P, Navarro Antón C, Mayo Serrano N, et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. *Metas Enferm*. 2011;14(2):24-31.
60. Krouse RS, Herrinton LJ, Grant M, Wndel CS, Grant M, Greent SB, et al. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *J Clin Oncol* [Internet]. 2009 [citado 20 de noviembre de 2019];27(28):4664-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.20.9502>

61. Kórouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Doyma; 1996.
62. Pérez García S. Estomaterapia: Una década de cuidados especializados. En: Sociedad Española de Estomaterapia, editor. Estomaterapia: Una década de cuidados especializados. Madrid: Sociedad Española de Estomaterapia; 1997. p. 9-19.
63. Pérez García S, Martínez Cuesta J. Propuesta de un modelo de cuidados a investigar, basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, en enfermos ingresados en Unidades de Hospitalización Breve de Psiquiatría. En: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, editor. Los espacios pedagógicos del cuidado, vol I. Valencia: CECOVA; 2009. p. 57-64.
64. Pérez García S, Bosque Ruíz E, Martín Trapero C, Mendoza Edroso A. El Proceso de las tres «C» en la gestión de cuidados en Estomaterapia. En: Sociedad Española de Estomaterapia, editor. La persona ostomizada en el entorno sociosanitario. Madrid: Sociedad Española de Estomaterapia; 2000. p. 53-61.
65. Aréjula Torres JL, Fernández Flórez R, Martín Iglesias S, Rodríguez Rego R. Aplicación de los lenguajes enfermeros estandarizados en la práctica clínica. Sistemas de información sanitaria. En: Echevarría Pérez P, Romero Sánchez JM, Giró Formatger M. D, Giménez Fernández M, editores. Investigación en metodología y lenguajes enfermeros. Barcelona: Elsevier España; 2016. p. 27-38.
66. Finesilver C, Metzler D. Curriculum guide for implementation of NANDA, NIC and NOC into an undergraduate nursing curriculum. Iowa: College of Nursing, Center of Nursing Classification and Clinical Effectiveness; 2002.
67. Echevarría Pérez P, Romero Sánchez JM, Giró Formatger MD, Giménez Fernández M. Investigación en metodología y lenguajes enfermeros. Barcelona: Elsevier España; 2016.
68. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones. 2015-2017. Herdman T, Shigemi Kamitsuru S, editores. Barcelona: Elsevier España; 2015.
69. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
70. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
71. Quero Rufián A. La importancia de investigar en taxonomías. En Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería Construyendo estructuras de investigación. Barcelona: AENTDE 2013 p. 12-25.
72. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E.

- Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2.^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
73. Gordon M. Manual de diagnósticos de Enfermería. 11.^a ed. Madrid: Mcraw-Hill/Interamericana; 2007.
 74. Landis J, Koch G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74.
 75. Jansen F, van Uden-Kraan CF, Braakman JA, van Keizerswaard PM, Witte BI, Verdonckde Leeuw IM. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2015 [citado 24 junio de 2019] 23:1689-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2528-1>
 76. Santos V, Augusto F, Gomboski G. Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies Managed in an Outpatient Care Setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2 de noviembre de 2019];43(2):158-64. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000210>
 77. Montesinos Gálvez AC. Estudio sobre la incorporacion a la vida laboral en el paciente ostomizado [Tesis doctoral Internet]. Málaga: Universidad de Málaga; 2014 [citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15852/TD_MONTESINOS_GALVEZ_Ana_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 78. Leite MS, Cardoso Aguiar L. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. *Enferm em Foco*. 2017;8(2):72-6
 79. Capilla Díaz C. La Experiencia de portar un estoma digestivo:metasíntesis cualitativa y análisis de diagnósticos de Enfermería [Tesis doctoral Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2017 [citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/48525/26754241.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 80. Arenas Villafranca JJ. The high debit for the ostomy: Clinical implications, detection and management. *Nutr. Hosp* [Internet]. 2015 [citado 14 de noviembre de 2019];30(6):1391-6, Disponible en: <http://doi.org/10.3305/nh.2014.30.6.7894>
 81. Short V, Atkinson C, Ness AR, Thomas S, Burden S, Sutton E. Patient experiences of perioperative nutrition within an Enhanced Recovery After Surgery programme for colorectal surgery: a qualitative study. *Colorrectal Dis* [Internet]. 2016 [citado 9 de marzo de 2020];18(2):O74-80. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/codi.13245>
 82. Arenas J, Rivera Irigoín R, Abilés J, Moreno Martínez F, Faus V. Caso clínico. Hipomagnesemia severa en paciente con ileostomía de alto débito. *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 [citado 21 de abril de 2019];27(1):310-3. Disponible en:

<http://doi.org/10.3305/nh.2012.27.1.5479>

83. López de Carlos E, Petrí Echevarria, Montserrat Vicuña Urtasun B, De Miguel Velasco M. Guía de cuidados para la persona ileostomizada. Pamplona: Servicio Navarro de Salud; 2013.
84. Maydick-Youngberg D. A Descriptive Study to Explore the Effect of Peristomal Skin Complications on Quality of Life of Adults With a Permanent Ostomy. *Ostomy Wound Management*. 2017;63(5):10-23.
85. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. The Impact of Preoperative Stoma Marking on Health-Related Quality of Life: A Comparison Cohort Study. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2016 [citado 9 de octubre de 2019];43(1):57-61. Disponible en:
<http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000180>
86. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management a systematic review. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2013 [citado 20 de enero de 2020];40(5):489-500. Disponible:
<http://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a219a1>
87. De Pavia Santos R, Coelho Leite Fava SM, Rezende Dázio E. Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. *J Coloproctol* [Internet]. 2019 [citado 20 de enero de 2020];39(3):265-73. Disponible
<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.01.001>
88. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Gabriel Rivas JG, et al.. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería Univ* [Internet]. 2010 [citado 20 de noviembre de 2019];7(2):9-14. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eu102b.pdf>
89. Zhang JE, Wong FK , You LM , Zheng MC , Li Q , Zhang BY , et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013 [citado 20 de noviembre de 2019];36(6):419-28. Disponible
<http://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31826fc8eb>
90. Huang L, Yu H, Sun A, Xu F, Xia C, Gao D, Wang D. Effects of continuing nursing on stomal complications, self-care ability and life quality after Miles' operation for colorectal carcinoma. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2019]. 2018;2(11):1021-6. Disponible:
<https://pdfs.semanticscholar.org/dc39/b883db5457db5788c10dc17cd10d41bf6acc.pdf>
91. Morales Asencio JM. Investigación de Resultados en Enfermería. El Camino hacia la efectividad de los cuidados. *Index Enferm* [Internet]. 2004 [citado 20 de enero

- de 2020];13(44-45):37-41. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100008
92. Campillo Martínez J. Estudio "Stoma Life". Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía. *Metas Enferm.* 2015;18(8):25-31.
 93. García-Goñi M. Specializing nurses as an indirect education program for stoma patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2019; [citado 20 de enero de 2020] 16(13):1-14. Disponible <https://doi.org/10.3390/ijerph16132272>
 94. Carlsson E, Fingren J, Hallen AM, Petersen C, Lindholm E. The Prevalence of Ostomy-related Complications 1 Year after Ostomy Surgery: A Prospective, Descriptive, Clinical Study. *Ostomy Wound Manag.* 2016;62(10):34-48.
 95. Feddern M-L, Emmertsen KJ, Laurberg S. Life with a stoma after curative resection for rectal cancer: a population-based cross-sectional study. *Colorrectal Dis* [Internet]. 2015 [citado 20 de enero de 2020];17(11):1011-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/codi.13041>
 96. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons with Ostomies. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2020];42(3):257-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000126>
 97. Fingren J, Lindholm E, Petersén C, Hallén A, Carlsson E. A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients. *Ostomy Wound Manag.* 2018;64(6):12-22.
 98. Salvadalena GD. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2020];40(4):400-6. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/WON.0b013e318295a12b>
 99. Nichols T, Goldstine J, Inglese G. A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility. *Br J Nurs* [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2020];28(5):S14-9. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S14>
 100. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorrectal Dis* [Internet]. 2013 [citado 11 de mayo de 2020];15(6):e276-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/codi.12197>
 101. Faury S, Koleček M, Foucaud J, M'bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review.

-
-
- Patient Educ Couns [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2020]; 100(10):1807-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034>
102. Goldblatt J, Buxey K, Paul E, Foot-Connolly R, Leech T, Bell S. Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. ANZ J Surg [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2020];88(6):E503-6. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/ans.14195>
103. Chaudhri S, Brown L, Hassan I, Horgan AF. Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: A randomized, controlled trial. Dis Colon Rectum [Internet]. 2005 [citado 20 de marzo de 2020];48(3):504-9. <https://doi.org/10.1007/s10350-004-0897-0>
104. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. J Clin Nurs [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2020];28(15-16):2880-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>
105. Cengiz B, Bahar Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: A phenomenological study. J Wound Ostomy Cont Nurs [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2020];44(1):63-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000271>
106. Palomero-Rubio R, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos AM. Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía. Enferm Clin [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2020];28(2):81-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.004>

ANEXO Escalas de los Resultados NOC estudiados

CRITERIO RESULTADO ESTUDIADO	RESULTADO NO SATISFACTORIO	RESULTADO SATISFACTORIO
NOC 0501 Eliminación intestinal	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado	4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado
NOC 0601 Equilibrio hídrico	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido	4 Levemente comprometido 5 No comprometido
NOC 1004 Estado nutricional	1 Desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango normal 3 Desviación moderada del rango normal	4 Desviación leve del rango normal 5 Sin desviación del rango normal
NOC 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado	4 Levemente comprometido 5 No comprometido 4 Leve 5 Ninguno
NOC 1200 Imagen corporal	1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo	4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo
NOC 1204 Equilibrio emocional:	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado	4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado
NOC 1205 Autoestima	1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo	4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo
NOC 1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado	4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado
NOC 1503 Implicación social	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado	4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado
NOC 1615 Autocuidado de la ostomía	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado	4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado
NOC 1829 Conocimientos: Cuidados de la ostomía.	1 Ningún Conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado,	4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso
NOC 0005 Tolerancia a la actividad	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido	4 Levemente comprometido 5 No comprometido

INFORME DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

La Comisión de investigación del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12) ha valorado el protocolo de investigación:

Título: "DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA Y EVOLUCIÓN DE RESULTADOS NOC EN PERSONAS COLOSTOMIZADAS E ILEOSTOMIZADAS EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE OSTOMÍAS".

Investigador principal: **Santiago Pérez García.**

y considera que reúne todos los requisitos necesarios en cuanto a calidad científica, viabilidad y adecuación para ser realizado dentro de las líneas de investigación del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre, no precisando la aprobación de un Comité de Ética de la Investigación, dado el ámbito de la investigación a desarrollar y de acuerdo a la normativa vigente.

Para que así conste, firma en Madrid, a 3 de junio de 2015



Fdo.: Dr. Joaquín Arenas Barbero
Presidente de la Comisión de la Investigación